

**PENGARUH OLAHRAGA KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN
BERSOSIALISASI PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL
DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Ilmu Keperawatan
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh:

ZULKIFLI SYAM
70300110119

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN
MAKASSAR
2015**

ABSTRAK

Nama : Zulkifli Syam
NIM : 70300110119
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Olahraga Kelompok Terhadap Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
(Di Bimbing Oleh Arbianingsih, S.Kep.,Ns., M. Kes) dan (H. Sukriyadi S.Kep.,Ns.,M.Kes)

Gangguan kejiwaan merupakan salah satu dari 4 masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia diantaranya Isolasi Sosial, di mana hingga saat ini penanganannya belum memuaskan. Hal ini terutama terjadi di negara-negara yang sedang berkembang karena ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini (Hawari, 2007).

Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh terapi olahraga terhadap pasien isolasi sosial di rumah sakit khusus daerah Provinsi Sulawesi Selatan

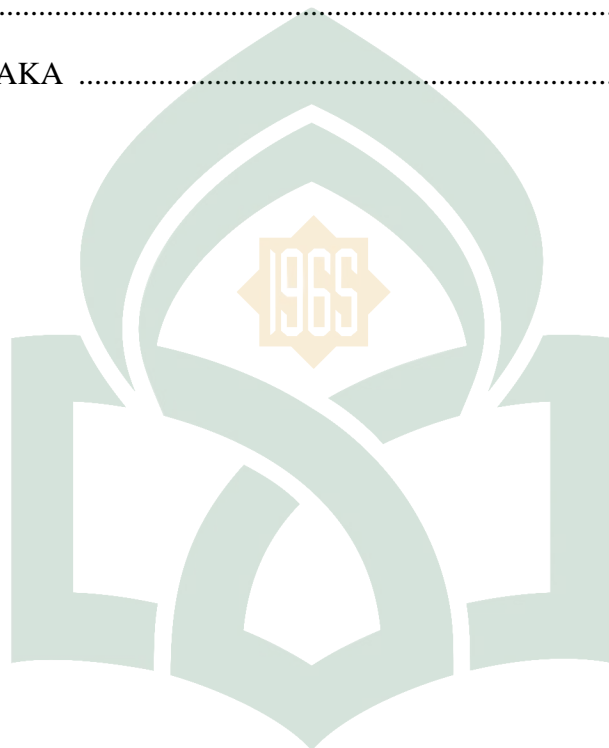
Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen, Pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* dengan Quota responden pada penelitian ini adalah responden dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 6 responden. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner, didapatkan data kemudian dianalisa serta diolah dengan menggunakan program SPSS 18, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil analisis didapatkan pada pengaruh terapi olahraga kelompok diperoleh nilai $= 0,002 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan perlakuan (eksperimen) dan kelompok yang tidak berikan perlakuan (kontrol). Hal ini juga dapat dilihat hasil pengukuran pemusatan (median) dimana kelompok eksperimen diperoleh nilai median sebesar 53,50 (rentang 40-57) sedangkan untuk kelompok kontrol diperoleh nilai median 29,17 (rentang 21-32).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Hipotesis	6
D. Definisi Operasional.....	7
E. Kajian Pustaka	8
F. Tujuan	10
G. Manfaat	11
BAB II TINJAUAN TEORITIS	12
A. Tinjauan Tentang Kemampuan Bersosialisasi	12
B. Tinjauan Tentang Terapi Olahraga	25
C. Tinjauan Tentang Isolasi Sosial	34
D. Kerangka Konsep.....	48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian	49
B. Populasi dan Sampel	49
C. Lokasi dan Waktu	50
D. Metode Pengumpulan Data.....	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	52
G. Etika Penelitian	53
H. Kerangka Penelitian	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil Penelitian	56
B. Pembahasan	63
BAB V PENUTUP.....	70
A. KESIMPULAN	70
B. SARAN	71
DAFTAR PUSTAKA	72



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 M A K A S S A R

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Suku dan Status Pernikahan Responden	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Bersosialisasi Sebelum Pemberian Terapi Olahraga Kelompok	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Bersosialisasi Setelah pemberian terapi olahraga kelompok	59
Tabel 4.4 Pengaruh terapi olahraga kelompok pada Kelompok Eksperimen	61
Tabel 4.5 Perbandingan Antara Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Terapi Olahraga	62
Tabel 4.6 Perbandingan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan terapi olahraga.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ditinjau dari hakikat manusia sebagai makhluk hidup pribadi yang diciptakan terdiri atas jasmani dan rohani, kesehatan jiwa merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan secara umum. Kesehatan jiwa mempunyai hubungan erat dengan rasa sejahtera dan bahagia yang merupakan kebutuhan hakiki hidup manusia (Sumiati, dkk. 2009).

Pada era globalisasi seperti sekarang ini banyak permasalahan sosial yang muncul dalam masyarakat, diantaranya disebabkan oleh faktor politik, sosial budaya serta krisis ekonomi yang tidak kunjung usai. Hal ini akan semakin memicu atau meningkatkan berbagai gangguan kejiwaan di masyarakat, dari gangguan jiwa yang ringan hingga gangguan jiwa yang tergolong berat (Balitbang Depkes, 2008). Dengan demikian, jelaslah bahwa jumlah penderita gangguan jiwa berat diperkirakan akan semakin meningkat di negara-negara yang sedang dilanda krisis ekonomi.

Gangguan kejiwaan merupakan salah satu dari 4 masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia diantaranya Isolasi Sosial, di mana hingga saat ini penanganannya belum memuaskan. Hal ini terutama terjadi di negara-negara

yang sedang berkembang karena ketidaktahuan keluarga maupun masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini (Hawari, 2007).

Kasus skizofrenia jumlahnya tidak mempunyai angka-angka yang pasti. Angka prevalensi di dunia menunjukkan 1% dari seluruh penduduk dunia, perbandingan yang sama antara penderita laki – laki dan wanita, pada laki-laki mulai umur 18-25 tahun sedang wanita biasanya mulai umur 26-45 tahun, dan jarang muncul pada masa anak-anak, bila muncul pada masa anak-anak biasanya mengenai 4-10 anak diantara 10.000 anak. Mengacu pada data WHO, prevalensi penderita skizofrenia sekitar 0,2% hingga 2%. Sedangkan insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Kondisi yang ada lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati dan tidak tertangani dengan optimal baik oleh keluarga maupun tim medis yang ada. Pasien – pasien yang menderita skizofrenia dibiarkan berada di jalan – jalan, bahkan ada pula yang dipasung oleh keluarga. Dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadi peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari waktu ke waktu (Sasanto, 2009). Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, berdasarkan data Medical Record, sepanjang tahun 2014 lalu mencatat ada sejumlah 15.619 pasien gangguan jiwa yang dirawat inap. Pasien yang dirawat tersebut berasal dari berbagai karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku dan masalah keperawatan yang berbeda (data diagnosa keperawatan tahun 2014).

Stuart & Laraia (2005) mengatakan perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia antara lain; motivasi kurang (81%), isolasi sosial

(72%), perilaku makan dan tidur yang buruk (72%), sukar menyelesaikan tugas (72%), sukar mengatur keuangan (72%), penampilan yang tidak rapi/bersih (64%), lupa melakukan sesuatu (64%), kurang perhatian pada orang lain (56%), sering bertengkar (47%), bicara pada diri sendiri (41%), dan tidak teratur makan obat (40%). Defisit keterampilan sosial sering terjadi pada klien skizofrenia akibat kerusakan fungsi kognitif dan afektif individu (Carson, 2000). Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Maramis (2006) mengatakan klien mengalami isolasi sosial sebesar 72% dari kasus Skizofrenia dan 64% mengalami penurunan kemampuan memelihara diri (makan, mandi, dan berpakaian). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 72 % klien mengalami masalah isolasi sosial sebagai akibat dari kerusakan kognitif dan afektif.

Isolasi sosial atau menarik diri adalah suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan segan terhadap orang lain (NANDA, 2007). Sedangkan menurut Keliat, dkk (1999) dalam keperawatan jiwa menarik diri merupakan salah satu perilaku pada klien dengan gangguan hubungan sosial. Menarik diri digunakan klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi.

Dengan demikian isolasi sosial adalah kegagalan individu untuk menjalin interaksi dengan orang lain sebagai akibat dari pengalaman-

pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai ancaman terhadap individu. Perilaku yang sering ditampilkan klien isolasi sosial adalah menunjukkan menarik diri, tidak komunikatif, mencoba menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain, dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain (NANDA, 2007).

Terjadinya pemisahan secara sosial terhadap individu yang mengalami gangguan isolasi sosial membuat kehidupan sosial mereka menjadi mundur dan semakin tidak terampil secara sosial atau penderita akan hilang rasa akan kemampuan bersosialisasinya. Kemampuan bersosialisasi pada penderita isolasi sosial tergantung dari tingkat keparahan simptom psikologis yang dialami penderita, di mana semakin dominan tingkah laku simptomatologik menguasai seluruh tingkah lakunya, semakin buruk juga kemampuan bersosialisasi yang dialami oleh penderita. (Jhon Edison Purba, 2009)

Kontjoro (1989 dalam Purba 2009) menyatakan kemampuan bersosialisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bersikap dan bertindak laku yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya. Individu yang dalam kehidupannya menuruti kemauannya sendiri, tanpa mengindahkan norma-norma sosial yang berlaku, mengganggu lingkungan dan tidak terampil secara sosial dianggap mengalami gangguan kejiwaan atau perilakunya menyimpang dan hal ini tidak dapat diterima oleh lingkungannya. Semakin

berat gangguannya, maka semakin keras pula usaha masyarakat untuk mengusir, menolak atau mengisolasi dengan alasan ketertiban, keamanan dan ketenteraman, sehingga kondisi ini menuntut suatu penanganan yang serius dari berbagai disiplin ilmu.

Menurut (Bucher,C.A. dalam James G .Hay, 1195 dalam Purba 2009) pada dasarnya olahraga kelompok diharapkan tidak saja membentuk kualitas fisik yang prima tetapi juga jiwa yang sehat seutuhnya yaitu jiwa yang sehat sosial, emosional, intelektual dan spiritual, olahraga kelompok diharapkan mampu membentuk jiwa manusia yang sehat seutuhnya, dan olahraga kelompok juga merupakan sebuah upaya perubahan sikap sosial untuk menempatkan individu dalam situasi yang memperkuat percaya diri, kemampuan bersosialisasi, inisiatif, pengarahan diri, dan perasaan menjadi bagian. Selain itu olahraga kelompok memberikan perkembangan imajinatif aktif dan originalitas sehingga memberikan kontribusi sesuatu yang menjadi milik mereka sendiri, bahkan olahraga kelompok juga memberikan pengalaman bagaimana merespon emosional, sebagai upaya untuk mengekspresikan kenyamanan pada partisipasi dalam permainan olahraga kelompok (Wiguna, 2012).

Olahraga kelompok dalam keseharian dapat kita lakukan di mana dan kapan pun, tetapi terkadang kebanyakan manusia melupakan hal tersebut. Dan dalam kehidupan sehari-hari kita juga sering mendengar *Outbound* dimana *Outbound* ini juga merupakan gabungan dari olahraga kelompok. Mengingat demikian pentingnya upaya olahraga kelompok terhadap

pemulihan penderita skizofrenia, maka penelitian tentang pengaruh olahraga kelompok dalam mengatasi masalah kemampuan bersosialisasi menjadi penting dilakukan, mengingat konsekuensi terjadinya masalah kemampuan bersosialisasi sangat berpengaruh terhadap kehidupan penderita dalam berinteraksi dengan keluarga maupun masyarakat di sekitarnya.

Berdasarkan hal di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh olahraga kelompok terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah sejauh mana pengaruh olahraga kelompok terhadap kemampuan bersosialisasi penderita isolasi sosial yang dirawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan ?

C. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah olahraga kelompok berpengaruh secara signifikan dalam mengatasi masalah kemampuan bersosialisasi pada penderita skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2008).

1. Kemampuan bersosialisasi

Penilaian tentang kemampuan bersosialisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bersikap dan bertindak laku yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya. Pencapaian diri dengan menganalisis seberapa jauh kemampuan kognitif, afektif, dan perilaku dalam melakukan hubungan antar individu dengan individu ataupun individu dengan kelompok. Diukur dengan menggunakan kuesioner kemampuan bersosialisasi (Diadopsi dari Dr. Budi Anna Keliat, 2005)

Kriteria Objektif:

- Baik jika memperoleh 33 poin
- Kurang baik jika memperoleh 33 poin

2. Terapi Olahraga kelompok Berkelompok

Terapi Olahraga kelompok berkelompok adalah terapi olahraga kelompok diharapkan tidak saja membentuk kualitas fisik yang prima tetapi juga jiwa yang sehat seutuhnya yaitu jiwa yang sehat sosial, emosional, intelektual dan spiritual, olahraga kelompok diharapkan mampu

membentuk jiwa manusia yang sehat seutuhnya yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi klien dengan gangguan sosial. Terapi Olahraga kelompok dilaksanakan sebanyak 7 sesi dengan durasi 45 menit/sesi dan interval antar sesi selama 1 hari (prosedur TAK terlampir).

E. Kajian Pustaka

Kajian pustaka bertujuan untuk membantu peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitiannya dengan mengacu pada teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang relevan (Hamdiyati, 2008).

Pengaruh terapi aktivitas kelompok merupakan jenis terapi yang sering dilakukan terhadap pasien isolasi sosial. Berdasarkan hasil; penelitian mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi social menarik diri di rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan yang dilakukan oleh Hasriana dkk (2013). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan pasien berinteraksi sosial dan klien yang sudah dilakukan terapi aktifitas kelompok (Post) sebagian besar masih telah mampu bersosialisasi sebanyak 14 responden (93,3%) sedangkan Klien yang kurang mampu bersosialisasi sebanyak 1 responden (6,7%).

Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan oleh Perwiranti, D (2013) mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di rsjd dr. amino gondohutomo Semarang. Rata-rata perubahan kemampuan mengontrol emosi

sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 3,25 Sedangkan kemampuan mengontrol emosi setelah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 5,08 dan terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Pangestu D (2014) pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan komunikasi verbal klien menarik diri di RSJD Surakarta. Hasil Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi di RSJD Surakarta termasuk dalam kategori mempunyai kemampuan komunikasi verbal pasien skizofrenia dalam menarik diri. Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien skizofrenia menarik diri di RSJD Surakarta.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Jhon Purba (2012) Pengaruh intervensi rehabilitasi terhadap ketidakmampuan bersosialisasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara adalah Hasil analisis menunjukkan bahwa $t = 38,914$ dengan probabilitas $0,025$ ($p < 0,05$). Skor rata-rata (mean) penderita skizofrenia yang diberi intervensi rehabilitasi adalah $95,525 > 66$ (skor rata-rata/ mean hipotetik). Sedangkan skor rata-rata (mean) penderita skizofrenia yang tidak diberi intervensi rehabilitasi adalah

60,75 < 66 (skor rata-rata/mean hipotetik). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan ketidakmampuan bersosialisasi antara penderita skizofrenia yang diberi intervensi rehabilitasi dengan penderita skizofrenia yang tidak diberi intervensi rehabilitasi, di mana penderita skizofrenia yang diberi intervensi rehabilitasi memiliki kemampuan bersosialisasi yang lebih baik dibandingkan penderita skizofrenia yang tidak diberi intervensi rehabilitasi.

F. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi olahraga terhadap pasien isolasi sosial di rumah sakit khusus daerah Provinsi Sulawesi Selatan

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik klien isolasi sosial di ruangrawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
- b. Diketuinya kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapat terapi olahraga di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
- c. Diketuinya perbedaan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan olahraga di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
- d. Diketuinya perbedaan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah kelompok

intervensi mendapatkan intervensi terapi olahraga kelompok di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

G. Manfaat

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut

1. Terhadap Rumah Sakit Khusus Daerah Makassar

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi bagi pihak rumah sakit, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan profesional.

2. Terhadap Peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan dalam penerapan pemberian asuhan keperawatan jiwa.

3. Terhadap ilmu pengetahuan

Diharapkan adanya penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan kemampuan perawat dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa.

4. Terhadap masyarakat luas

Hasil penelitian ini kiranya dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang manfaat olahraga dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kemampuan Bersosialisasi

Selain ibadah yang wajib banyak lagi ibadah mendapat penilaian yang baik dari Allah salah satunya dalam Islam menyuruh umatnya memperbanyak silaturahmi dengan siapapun dan dimanapun. Sebab dalam kehidupan keseharian, setiap individu selalu membutuhkan orang lain dan tidak bisa hidup sendiri. Silaturahmi merupakan ibadah yang sangat mulia, mudah dan membawa berkah. Kaum muslimin hendaknya tidak melalaikan dan melupakannya. Karena itu merupakan ibadah yang paling indah berhubungan dengan manusia, sehingga perlu meluangkan waktu untuk melaksanakan amal shalih ini. Silaturahmi termasuk akhlak yang mulia.

Dianjurkan dan oleh Islam juga diseru. Peringatan yang terdapat dalam Al-Qur'an untuk tidak memutuskan tali silaturahmi. Allah Ta'ala telah menyeru hambanya berkaitan dengan menyambung tali silaturahmi dalam sembilan belas ayat di kitab-Nya yang mulia. Allah Ta'ala memperingatkan orang yang memutuskannya dengan laknat dan adzab, diantara firmanNya:

فَهَلْ عَسَيْتُمْ إِنْ تَوَلَّيْتُمْ أَنْ تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ وَتَقَطَّعُوا أَرْحَامَكُمْ ۚ أُولَٰئِكَ الَّذِينَ لَعَنَهُمُ اللَّهُ فَأَصَمَّهُمْ وَأَعَمَّى أَبْصَرَهُمْ ۚ

Terjemahnya :

“Maka apakah kiranya jika kamu berkuasa kamu akan membuat kerusakan di muka bumi dan memutuskan hubungan kekeluargaan? Mereka itulah orang-

orang yang dilaknati Allah dan ditulikanNya telinga mereka, dan dibutakanNya penglihatan mereka.” (QS Muhammad :22-23).

Demikian banyak dan mudahnya alat transportasi dan komunikasi, seharusnya menambah semangat kaum muslimin bersilaturahmi. Bukankah silaturahmi merupakan satu kebutuhan yang dituntut fitrah manusia? Karena dapat menyempurnakan rasa cinta & interaksi sosial antar umat manusia.

Menurut Rasulullah SAW, Allah SWT akan melapangkan rezeki orang yang suka menyambung tali silaturahmi. Allah juga akan memanjangkan umur kepadanya. Dalam sabdanya :

يُسِّطُ لَهُ رِزْقَهُ يُسِّطُ لَهُ رِزْقَهُ فَيُصِلُ رَحْمَةً

“Barangsiapa yang senang untuk dilapangkan rizkinya dan diakhirkan ajalnya (dipanjangkan umurnya), maka hendaklah ia menyambung (tali) silaturahmi.” (H.R Bukhari)

Dalam hadits Abu Hurairah, sabda Rasulullah yang lain:

وَصَلِّهِ قِطْعَةً

Barangsiapa yang beriman kepada Allah dan hari akhir, hendaklah bersilaturahmi” (Muttafaqun ‘alaihi)

Menurut Purwanto (2013) Kemampuan bersosialisasi adalah proses komunikasi dan proses interaksi yang dilakukan oleh seorang individu selama hidupnya sejak lahir sampai dengan meninggal dunia. Proses tersebut berupa proses alamiah yang dilakukan oleh semua individu sebagai makhluk sosial yang tidak dapat terlepas dengan tata pergaulan dengan manusia yang lain. Sosialisasi didefinisikan sebagai proses seorang anak belajar berpartisipasi dalam masyarakat (*a process by which a child learns be a participant member of society*).

Pengertian sosialisasi secara umum dapat diartikan sebagai proses belajar individu untuk mengenal dan menghayati norma-norma serta nilai-nilai sosial sehingga terjadi pembentukan sikap untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan atau perilaku masyarakatnya.

Menurut World Health Organization (WHO, 2007) kemampuan bersosialisasi adalah kemampuan individu dalam melakukan hubungan sosial secara sehat dengan orang-orang di sekitarnya. Karena masalah kemampuan mereka untuk bersosialisasi, beberapa individu memiliki masalah untuk menjalani hidup bersama dengan individu normal. Mereka sulit untuk melakukan semua aktivitas seperti yang dilakukan oleh individu normal yang ada di sekitarnya.

Kuntjoro (2012) menjelaskan bahwa kemunduran sosial atau ketidakmampuan bersosialisasi adalah ketidakmampuan individu untuk bersikap dan bertindak laku yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya. Individu yang dalam kehidupannya menuruti kemauan sendiri tanpa mengidentifikasikan norma sosial dan mengganggu lingkungan dianggap tidak terampil secara sosial atau disebut mengalami ketidakmampuan bersosialisasi atau kemunduran sosial. Individu hidup dalam dunianya sendiri (autistik) yang tidak dapat dimengerti dan tidak dapat diterima oleh orang lain. Hal ini berarti pula individu tidak mengindahkan tuntutan lingkungan sosialnya atau tidak mampu menyesuaikan diri yang selanjutnya oleh WHO (2007) disebut sebagai cacat psikososial (psychosocial disability).

Dalam Tesis Jhonson 2009 Pengertian yang lebih rinci mengenai ketidakmampuan bersosialisasi diungkapkan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, yaitu suatu keadaan di mana individu bertindak laku yang tidak lazim, kacau atau secara sosial tidak dapat diterima atau tidak pantas muncul. Tingkah laku yang tidak lazim adalah tingkah laku yang diperlihatkan oleh pasien yang sifatnya tidak biasa, aneh dan kadang-kadang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Namun perlu diperhatikan pula bahwa gaya hidup individu berbeda dari gaya hidup orang lain, terutama jika ia berasal dari suku atau masyarakat kebudayaan tertentu.

Di Indonesia istilah cacat mempunyai arti dari ketiga keadaan berikut: impairment, disabilities dan handicap, karena sangat luasnya pengertian istilah-istilah tersebut, maka Forum Asean merekomendasikan penggunaan definisi-definisi yang ditetapkan oleh WHO (2007) dengan maksud untuk memudahkan kepentingan komunikasi. Istilah-istilah tersebut didefinisikan sebagai berikut:

- Impairment

Impairment adalah hilangnya atau adanya kelainan (abnormalitas) dari pada struktur atau fungsi yang bersifat psikologik, fisiologik atau anatomik. Cacat dapat bersifat sementara (temporer) ataupun menetap (permanen). Termasuk di sini apa saja yang biasa disebut dengan anomali defect yang terjadi pada anggota gerak, organ, jaringan atau struktur tubuh, termasuk sistem fungsi mental. Kondisi cacat

merupakan eksteriorasi keadaan patologik yang prinsipnya mencerminkan gangguan kesehatan yang terjadi pada tingkat organ.

- Disabilities (disability)

Disability merupakan keterbatasan atau kurangnya kemampuan (akibat dari adanya cacat) untuk melakukan kegiatan dalam batas-batas dan cara yang dianggap normal bagi manusia. Kondisi ini dapat bersifat sementara, menetap dan membaik atau memburuk. Dapat timbul sebagai akibat langsung adanya cacat atau secara tak langsung sebagai reaksi individu, khususnya secara psikologik pada cacat fisik dan sensorik.

- Handicap

Handicap adalah kemunduran pada seseorang akibat adanya cacat atau disabilitas yang membatasi atau mencegahnya untuk dapat berperan normal bagi individu (sesuai umur, sex dan faktor sosial budaya). Kondisi ini ditandai dengan adanya ketidaksesuaian antara prestasi seseorang atau statusnya dengan harapannya atau kelompoknya. Handicap merupakan sosialisasi dari pada cacat dan disabilitas dan mencerminkan konsekwensi bagi individu dalam budaya, sosial, ekonomi dan lingkungannya yang berpangkal pada adanya cacat dan disabilitas.

1. Gambaran Umum Individu yang Mengalami Ketidakmampuan Bersosialisasi

Individu yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi digambarkan oleh WHO (2007), bahwa angka rata-rata kematian diantara individu yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi lebih banyak dibanding individu yang normal. Seringkali kekurangan perhatian dalam sosialisasi tentang faktor lingkungan dapat menyebabkan dan mengandakan ketidakmampuan bersosialisasi. Individu yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi tidak memiliki kunci masuk kedalam kelompok masyarakat dan kesempatan untuk bersama-sama dengan masyarakat lain, seperti lembaga kesehatan, sekolah dan institusi pendidikan, program pelatihan keahlian, program pelatihan kerja dan pekerjaan.

Di beberapa negara, wanita dewasa yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi dapat ditolak suami dan diasingkan oleh anak-anaknya, bahkan individu dewasa yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi hanya mempunyai pendidikan yang rendah dibandingkan individu dewasa yang normal. Pemisahan secara sosial terhadap individu yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi semakin memperburuk keadaannya. Di kebanyakan lingkungan masyarakat individu yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi dipisahkan dari individu yang normal karena kepercayaan yang dianut oleh masyarakat setempat. Sikap negatif

dan perilaku yang mendiskriminasikan individu yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi dianggap sebagai suatu keharusan.

2. Ciri Individu yang Mengalami Ketidakmampuan Bersosialisasi

WHO (2007) menetapkan bahwa individu mengalami ketidakmampuan bersosialisasi jika ia tidak dapat melakukan aktivitas yang biasanya dapat dilakukan oleh individu normal berupa: tidak dapat makan dan minum sendiri, tidak bisa menjaga kebersihan diri, tidak mampu memakai pakaian sendiri, tidak mengerti instruksi yang mudah/simpel, tidak mampu atau merasa sulit dalam mengekspresikan kebutuhan, pikiran dan perasaannya, tidak mengerti gerakan dan tanda-tanda untuk komunikasi, tidak mampu menggunakan gerakan-gerakan dan tanda-tanda untuk komunikasi yang dimengerti oleh individu lain, tidak dapat berkomunikasi dengan berbicara dan menggunakan bahasa dengan individu lain di sekelilingnya, tidak ikut bergabung dalam aktivitas keluarga, tidak turut melakukan aktivitas dalam masyarakat, tidak mempunyai pekerjaan dan tidak mempunyai penghasilan yang memadai untuk membiayai kebutuhan hidup sehari-hari, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam rumah tangga.

3. Aspek-Aspek Ketidakmampuan Bersosialisasi

Menurut Kuntjoro (2008), aktivitas pasien yang mengalami ketidakmampuan bersosialisasi secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga yaitu (a). Tingkah laku yang berhubungan dengan kegiatan kebutuhan

hidup sehari-hari (activity daily living = ADL), (b). Tingkah laku sosial dan (c). Tingkah laku okupasional yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Activity Daily Living (ADL)

Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang meliputi:

- 1) Bangun tidur, yaitu semua tingkah laku/perbuatan pasien sewaktu bangun tidur.
- 2) Buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), yaitu semua bentuk tingkah laku/perbuatan yang berhubungan dengan BAB dan BAK.
- 3) Waktu mandi, yaitu tingkah laku sewaktu akan mandi, dalam kegiatan mandi dan sesudah mandi.
- 4) Ganti pakaian, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan keperluan berganti pakaian.
- 5) Makan dan minum, yaitu tingkah laku yang dilakukan pada waktu, sedang dan setelah makan dan minum.
- 6) Menjaga kebersihan diri, yaitu perbuatan yang berhubungan dengan kebutuhan kebersihan diri, baik yang berhubungan dengan kebersihan pakaian, badan, rambut, kuku dan lain-lain.

7) Menjaga keselamatan diri, yaitu sejauhmana pasien mengerti dan dapat menjaga keselamatan dirinya sendiri, seperti, tidak menggunakan/menaruh benda tajam sembarangan, tidak merokok sambil tiduran, memanjat ditempat yang berbahaya tanpa tujuan yang positif.

8) Pergi tidur, yaitu perbuatan yang mengiringi seorang pasien untuk pergi tidur. Pada pasien gangguan jiwa tingkah laku pergi tidur ini perlu diperhatikan karena sering merupakan gejala primer yang muncul pada gangguan jiwa. Dalam hal ini yang dinilai bukan gejala insomnia (gangguan tidur) tetapi bagaimana pasien mau mengawali tidurnya.

b. Tingkah laku sosial

Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan kebutuhan sosial pasien dalam kehidupan bermasyarakat yang meliputi

1) Kontak sosial terhadap teman, yaitu tingkah laku pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan sesama pasien, misalnya menegur kawannya, berbicara dengan kawannya dan sebagainya.

2) Kontak sosial terhadap petugas, yaitu tingkah laku pasien untuk melakukan hubungan sosial dengan petugas seperti tegur sapa, menjawab pertanyaan waktu ditanya, bertanya jika ada kesulitan dan sebagainya.

- 3) Kontak mata waktu berbicara, yaitu sikap pasien sewaktu berbicara dengan orang lain seperti memperhatikan dan saling menatap sebagai tanda adanya kesungguhan dalam berkomunikasi.
- 4) Bergaul, yaitu tingkat laku yang berhubungan dengan kemampuan bergaul dengan orang lain secara kelompok (lebih dari dua orang).
- 5) Mematuhi tata tertib, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan ketertiban yang harus dipatuhi dalam perawatan rumah sakit.
- 6) Sopan santun, yaitu tingkah laku yang berhubungan dengan tata krama atau sopan santun terhadap kawannya dan petugas maupun orang lain.
- 7) Menjaga kebersihan lingkungan, yaitu tingkah laku pasien yang bersifat mengendalikan diri untuk tidak mengotori lingkungannya, seperti tidak meludah sembarangan, tidak membuang puntung rokok sembarangan dan sebagainya.

c. Tingkah laku okupasional

Adalah tingkah laku yang berhubungan dengan kegiatan seseorang untuk melakukan pekerjaan, hobby dan rekreasi sebagai salah satu kebutuhan kehidupannya yang meliputi:

- 1) Tertarik pada kegiatan/pekerjaan, yaitu timbulnya rasa tertarik untuk berbuat sesuatu, baik berupa pekerjaan, hobi dan rekreasi,

seperti menyapu, membantu orang lain, bermain, menonton dan sebagainya.

- 2) Bersedia melakukan kegiatan/pekerjaan, yaitu bentuk kegiatan yang dilakukan pasien untuk bekerja, berekreasi, melaksanakan hobi atau melakukan kegiatan positif lainnya, seperti sembahyang dan membaca.
- 3) Aktif/rajin melakukan kegiatan atau pekerjaan, yaitu tingkah laku pasien yang bersedia melakukan kegiatan dengan menunjukkan keaktifan/kerajinannya.
- 4) Produktif dalam melakukan kegiatan, yaitu adanya hasil perbuatan yang dapat diamati/observasi, baik kualitas maupun kuantitasnya.
- 5) Terampil dalam melakukan kegiatan/pekerjaan, yaitu sejauhmana pasien memiliki kemampuan, kecakapan dan keterampilan dalam melakukan tindakannya (wajar, tidak kaku, enak dilihat orang sehingga tidak menimbulkan rasa khawatir bagi petugas/orang lain).
- 6) Menghargai hasil pekerjaan dan milik pribadi, yaitu tingkah laku pasien untuk menghargai (punya tenggang rasa) terhadap hasil pekerjaannya sendiri dan hasil pekerjaan orang lain.
- 7) Bersedia menerima perintah, larangan dan kritik, yaitu sikap dan perbuatan pasien terhadap perintah, larangan maupun kritik dari

orang lain. Sikap dan perbuatan tersebut berupa reaksi pasien bila diperintah/disuruh, dilarang/ dikritik, reaksi tersebut dapat lambat, cepat, menolak, tak mengindahkan dan sebagainya.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya ketidakmampuan bersosialisasi pada klien skizofrenia

Birchwood (1987 dalam Syamsul 2011) membuktikan bahwa munculnya gejala-gejala kekambuhan dan ketidakmampuan adaptasi sosial pada penderita skizofrenia berhubungan dengan cara dan efektivitas keluarga dalam mengatasi permasalahan, hilangnya kohesi dalam keluarga yang dirasa berlebihan. Dan yang mengakibatkan makin buruknya ketidakmampuan bersosialisasi diantara penderita skizofrenia adalah jumlah dan bentuk stressor dalam kehidupan, ketidakmampuan menyelesaikan masalah dan dukungan sosial yang kurang.

Hasil Penelitian Klerman (1971 dalam Syamsul 2011) menggambarkan bahwa timbulnya *social functioning impairment* diakibatkan oleh tingkah laku simptomatik yang dialami oleh penderita skizofrenia tersebut.

Direktorat Kesehatan Jiwa (2012) menyatakan bahwa kadang-kadang pasien skizofrenia tidak dapat diterima dengan baik oleh lingkungan keluarga dan masyarakat yang dapat menimbulkan dan memperparah ketidakmampuan bersosialisasi yang diderita oleh penderita skizofrenia. Hal ini disebabkan oleh bermacam faktor, diantaranya:

- a. Sebagian masyarakat percaya kecacatan akibat hukuman Tuhan, pengaruh makhluk halus dan akibat berhubungan dengan penderita skizofrenia, karenanya keluarga dan masyarakat menempatkan penderita di rumah. Kondisi ini akan mengakibatkan penderita mempunyai perasaan bahwa kedudukannya dalam keluarga kurang penting dibandingkan lainnya.
 - b. Akibat gangguan yang dideritanya beberapa penderita skizofrenia terlihat berbeda dalam penampilan, cara berbicara dan tingkah lakunya, sehingga keluarga dan masyarakat sering mempunyai pendapat bahwa penderita skizofrenia berbeda dengan mereka.
 - c. Anak-anak atau orang dewasa terkadang tidak memperhatikan apa yang dikatakan penderita atau menertawakan kesulitan penderita. Mereka memandang penderita kurang penting dibandingkan masyarakat lain.
 - d. Keluarga dan masyarakat yang menertawakan penderita skizofrenia karena mereka tidak mengerti penderita skizofrenia dan tidak mengetahui mengenai kecacatan dan penyebabnya.
5. Batasan Karakteristik kemampuan bersosialisasi

NANDA internasional (2012) mengemukakan bahwa hambatan interaksi sosial adalah insufisiensi atau kelebihan kuantitas atau ketidakefektifan kualitas pertukaran sosial.

Batasan karakteristik :

- a. Ketidaknyamanan dalam interaksi sosial
- b. Disfungsi Interaksi dengan orang lain
- c. Laporan keluarga tentang perubahan interaksi (misalnya gaya, pola)
- d. Ketidaknyamanan untuk mengkomunikasikan rasa keterikatan sosial yang memuaskan (misalkan rasa memiliki, perhatian, minat, berbagi cerita)
- e. Ketidaknyamanan menerima rasa keterikatan sosial yang memuaskan
- f. Penggunaan perilaku interaksi sosial yang tidak efektif.

B. Tinjauan Tentang Terapi Olahraga

Islam bertujuan memelihara jiwa, akal dan jasmani umat manusia. Anggota badan manusia pada hakekatnya adalah milik Allah yang dianugerahkan-Nya untuk dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya, bukan untuk disalah gunakan. Maka, Islam pun mengajarkan kepada umat muslim untuk selalu menjaga kondisinya agar tetap prima, karena muslim yang kuat lebih lebih baik dan di cintai dari pada mukmin yang lemah, baik dari segi fisik maupun non fisik.

Islam memperhatikan apa saja yang menjadi kebutuhan manusia. Jasmaniah dan ruhiyahnya. Sebut saja misalnya, tentang fisik, sunnah banyak membahas juga tentang kesehatan dan olahraga. Rasulullah SAW menyebutkan dan melakukan beberapa macam olahraga. Untuk melatih kekuatan fisik dan non fisik, maka Islam mengkontruksikan agar umatnya berlatih dalam berenang, berkuda, dan memanah.

Menjaga kesehatan menurut Islam, yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW, serta olahraga yang beliau anjurkan untuk memperkuat jasmaniah serta ruhiyah.

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ زَيْدٍ الْأَزْرَقِ ، قَالَ : كَانَ عُقْبَةُ بْنُ عَامِرٍ الْجُهَنِيُّ يَخْرُجُ فَيَرْمِي كُلَّ يَوْمٍ ، وَكَانَ يَسْتَنْبِغُهُ ، فَكَأَنَّهُ كَادَ أَنْ يَمَلَّ ، فَقَالَ :
 سُئِلَ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ :
 : سَمِعْتُهُ يَقُولُ : إِنَّ اللَّهَ ، عَزَّ وَجَلَّ ، يُدْخِلُ بِالسَّهْمِ الْوَاحِدِ ثَلَاثَةَ نَفَرٍ الْجَنَّةَ :
 صَاحِبَهُ الَّذِي يَحْتَسِبُ فِي صَنْعَتِهِ الْخَيْرَ ، وَالَّذِي يُجَهِّزُ بِهِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ ، وَالَّذِي يَرْمِي بِهِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ .
 : ارْمُوا وَارْكَبُوا ، وَإِنْ تَرَمُّوا خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَرْكَبُوا .

Artinya:

"Sesungguhnya Allah 'azza wajalla memasukkan tiga orang ke dalam surga lantaran satu anak panah. Yaitu, orang yang membuatnya dengan mengharap kebaikan, dan orang yang menyiapkannya di jalan Allah orang yang meluncurkannya di jalan Allah. Karena itu, memanah dan menunggang kudalah kalian. Jika kalian benar-benar memanah, maka itu lebih saya sukai dari pada kalian latihan berkuda." (HR. Ahmad)

Inti dalam Olahraga memanah adalah melatih kesabaran, kekuatan dalam memperhatikan keadaan sekitarm dan mampu memanfaatkan keadaan yang penting. Inti olahraga Renang adalah pengaturan nafas. Dimana Fungsi nafas adalah untuk memasukan atau menghirup oksigen dari Alam ke dalam tubuh kita melalui paru-paru. Oksigen yg kita hirup masuk ke paru-paru, lalu aliran darah dari jantung masuk ke paru-paru. Paru-paru adalah organ pada sistem pernapasan (respirasi) dan berhubungan dengan sistem peredaran darah (sirkulasi) yang bernapas dengan udara. Fungsinya adalah menukar oksigen dari udara dengan karbon dioksida dari darah. Prosesnya disebut "pernapasan eksternal" atau bernapas. Dengan berenang, pernafasan menjadi kuat, dan ini

amat besar pengaruhnya bagi kecerdasan manusia, dikarenakan asupan oksigen ke otak terdistribusi dengan cukup.

olah raga jiwa adalah dengan belajar, berakhlak, senang, gembira, sabar, teguh pendirian, keberanian, kedermawanan, berbuat baik dan sikap-sikap lainnya yang disukai oleh jiwa. Dan di antara olah raga jiwa yang penting adalah sabar, kasih sayang, keberanian dan berbuat baik. Dan janganlah bosan menyukai hal itu sedikit demi sedikit sampai sikap-sikap itu menjadi sifat-sifat yang tersedia secara kuat dan biasa melakukannya secara kontinyu.

Dan petunjuk Rasulullah shallallahu alaihi wai saallam di dalam hal itu, maka akan mendapatkan petunjuk yang lebih sempurna dan dapat menjadi penjaga kesehatan dan kekuatan yang bermanfaat di dalam kehidupan dan di hari kebangkitan (kiamat).

Olah Raga tiada lain adalah sebuah permainan, walaupun demikian terbukti bahwa olah raga tak hanya dilihat dan dimengerti sebagai suatu permainan saja, akan tetapi juga dapat menjadi alat untuk menjalin hubungan bagi kemanusiaan dan persahabatan bagi masyarakat dunia, bahkan lebih jauh telah berkembang menjadi ilmu pengetahuan olah raga, yang dapat memutar roda ekonomi suatu negara melalui kegiatan industri olah raga, pariwisata, pendidikan, kesehatan, budaya, hiburan, teknologi informasi, dan lain-lain, yang dimana kegiatannya akan membuka peluang pekerjaan bagi miliaran umat manusia di dunia.

Olahraga yang dalam bahasa asing disebut *sport* (arti aslinya bersenang senang) ciri hakikinya adalah aktivitas fisik berupa permainan dalam bentuk

pertandingan atau perlombaan, ada empat tingkatan olahraga dalam masyarakat :

1. Olahraga tingkat tinggi yakni pertandingan tingkat nasional dan internasional, disebut juga *top sport*. Memiliki nilai politik yang tinggi karena dapat mengharumkan nama bangsa dan negara, meskipun tidak semua negara memandang demikian.
2. Olahraga pertandingan umum atau olahraga kompetitif, yakni olahraga yang diarahkan pada pertandingan pertandingan dengan kegembiraan yang didapatkannya
3. Olahraga rekreasi, sebagai pengisi waktu luang dan kontak sosial . dalam hubungan pertandingan peraturan resmi tetap dipegang teguh, meskipun terkadang tidak terlalu ketat
4. Rekrasi Olahraga, bentuk rekreasi yang menggunakan olahraga tanpa ikatan peraturan resmi (Abdul Kadir Ateng, dalam Wiguna 2012).

Olahraga juga mengandung arti akan adanya sesuatu yang berhubungan dengan peristiwa mengolah yaitu mengolah raga atau mengolah jasmani, jika ditinjau dari ilmu faal olahraga maka olahraga didefinisikan sebagai serangkaian gerak yang teratur dan terencana yang dilakukan dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya (Santosa Giritjijoyo, 2007).

Salah satu ciri dari olahraga adalah adanya aktivitas jasmani atau gerakan, gerak sendiri merupakan kebutuhan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, gerak bahkan sudah dilakukan manusia sejak dalam kandungan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan demi kelangsungan hidup.

Olahraga merupakan kebutuhan untuk hidup, tetapi dengan revolusi industri seperti saat ini dimana mesin mulai menyelesaikan pekerjaan manusia, sehingga manusia menjadi kurang aktif, ditambah lagi pada tataran pendidikan yang memang menanamkan pola bahwa kemampuan psikomotor selalu berada dibawah kemampuan kognitif, sehingga dikemudian hari bisa saja muncul generasi jenius namun tidak sehat baik itu sehat jasmani maupun rohani.

Olahraga memiliki manfaat sebagai berikut :

a. Manfaat Olahraga Terhadap Kesehatan Jasmani

Sehat adalah harapan setiap manusia dan kesehatan merupakan sesuatu yang sangat mahal harganya, sehat sendiri dapat didefinisikan sebagai normalnya fungsi alat tubuh, oleh karena fungsi alat tubuh berubah ubah antara keadaan istirahat dan kerja maksimal, maka sehat dapat dibagi dalam dua tingkatan yaitu :

1. Sehat statis

Dimana fungsi alat tubuh adalah normal dalam keadaan istirahat

2. Sehat dinamis

Dimana fungsi alat tubuh adalah normal pada waktu kerja.

b. Manfaat Olahraga Terhadap Kesehatan Rohani

Olahraga merupakan gambaran pengalaman hidup manusia, dalam kegiatan olahraga ada perjuangan , kerja keras, disiplin, dan semangat kemangat kehidupan yang dapat mempengaruhi mental,

kejiwaan atau rohani seseorang. Olahragawan juga cenderung mempunyai tingkat kontrol dan kestabilan emosi (Carl.E.Klafs, dalam Wiguna 2012)

1. Definisi *Outbound*

Outbound adalah kegiatan di alam terbuka. *Outbound* juga dapat memacu semangat belajar. *Outbound* merupakan sarana penambah wawasan pengetahuan yang didapat dari serangkaian pengalaman berpetualang sehingga dapat memacu semangat dan kreativitas seseorang. Oleh karena itu, Kimpraswil menyatakan bahwa *outbound* adalah usaha olah diri (olah pikir dan olah fisik) yang sangat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan motivasi, kinerja dan prestasi dalam rangka melaksanakan tugas dan kepentingan organisasi secara lebih baik lagi (<http://www.kimpraswil.go.id/itjen>)

Kegiatan *outbound* berawal dari sebuah pengalaman sederhana seperti bermain. Bermain juga membuat setiap anak merasa senang, dan bahagia. Dengan bermain anak dapat belajar menggali dan mengembangkan potensi, dan rasa ingin tahu serta meningkatkan rasa percaya dirinya. Oleh karena itu, bermain merupakan fitrah yang dialami setiap anak.

Pengalaman merupakan guru dalam proses pembelajaran secara alami. Misalnya, seorang anak mengalami proses alami bermain. Hal itu dalam rangka menambah dan mengembangkan pengetahuan dari setiap pengalamannya. Jadi, tidak menutup kemungkinan siapapun berhak

bermain baik anak-anak, remaja, orang dewasa ataupun orang tua. Karena belajar dari sebuah pengalaman dalam aktivitas bermain dijadikan sebagai sarana pembelajaran yang menyenangkan yang dapat dilakukan di ruangan terbuka atau tertutup.

Outbound merupakan perpaduan antara permainan-permainan sederhana, permainan ketangkasan, dan olah raga, serta diisi dengan petualangan-petualangan. Hal itu yang akhirnya membentuk adanya unsur-unsur ketangkasan, dan kebersamaan serta keberanian dalam memecahkan masalah. Seperti halnya Iwan menegaskan bahwa “permainan yang disajikan dalam *outbound* memang telah disusun sedemikian rupa, sehingga bukan hanya psikomotorik (fisik) peserta yang ‘tersentuh’ tapi juga afeksi (emosi) dan kognisi (kemampuan berpikir) (<http://www.peloporadventure.co.id/manfaat.html>).

2. Manfaat dan Tujuan *Outbound*

Kegiatan belajar di alam terbuka seperti *outbound* bermanfaat untuk meningkatkan keberanian dalam bertindak maupun berpendapat. Kegiatan *outbound* membentuk pola pikir yang kreatif, serta meningkatkan kecerdasan emosional dan spiritual dalam berinteraksi. Kegiatan ini akan menambah pengalaman hidup seseorang menuju sebuah pendewasaan diri.

Pengalaman dalam kegiatan *outbound* memberikan masukan yang positif dalam perkembangan kedewasaan seseorang. Pengalaman itu mulai dari pembentukan kelompok. Kemudian setiap kelompok akan

menghadapi bagaimana cara berkerja sama. Bersama-sama mengambil keputusan dan keberanian untuk mengambil risiko. Setiap kelompok akan meng-hadapi tantangan dalam memikul tanggung yang harus dilalui.

Tujuan *outbound* secara umum untuk menumbuhkan rasa percaya dalam diri guna memberikan proses terapi diri (mereka yang berkelainan) dalam berkomunikasi, dan menimbulkan adanya saling pengertian, sehingga terciptanya saling percaya antar sesama. Ancok pun menegaskan dalam bukunya *Outbound Management Training* (2003: 3) bahwa:

Metode pelatihan di alam terbuka juga digunakan untuk kepentingan terapi kejiwaan (lihat Gass, 1993). pelatihan ini digunakan untuk meningkatkan konsep diri anak-anak yang nakal, anak pencandu narkotika, dan kesulitan di dalam hubungan sosial. Metode yang sama juga digunakan untuk memperkuat hubungan keluarga ber-masalah dalam program *family therapy* (terapi keluarga). Afiatin (2003) dalam penelitian disertasinya telah menggunakan pelatihan *outbound* untuk penangkalan pengguna obat terlarang (narkoba). Dalam penelitiannya Afiatin menemukan bahwa penggunaan metode *outbound* mampu meningkatkan ketahanan terhadap godaan untuk menggunakan narkoba. Selain itu dilaporkan pula oleh Afiatin, penelitian yang dilakukan oleh Johnson dan Johnson bahwa kegiatan di dalam *outbound training* dapat

meningkatkan perasaan hidup bermasyarakat (*sense of community*) diantara para peserta latihan.

Tujuan *outbound* menurut Adrianus dan Yufiarti, dalam jurnal *Memupuk Karakter Siswa melalui Kegiatan Outbound* (2006) adalah untuk:

- 1) mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri siswa;
- 2) berekspresi sesuai dengan caranya sendiri yang masih dapat diterima lingkungan;
- 3) mengetahui dan memahami perasaan, pendapat orang lain dan menghargai perbedaan;
- 4) membangkitkan semangat dan motivasi untuk terus terlibat dalam kegiatan-kegiatan;
- 5) lebih mandiri dan bertindak sesuai dengan keinginan;
- 6) lebih empati dan sensitif dengan perasaan orang lain;
- 7) mampu berkomunikasi dengan baik;
- 8) mengetahui cara belajar yang efektif dan kreatif;
- 9) memberikan pemahaman terhadap sesuatu tentang pentingnya karakter yang baik;
- 10) menanamkan nilai-nilai yang positif sehingga terbentuk karakter siswa sekolah dasar melalui berbagai contoh nyata dalam pengalaman hidup;
- 11) mengembangkan kualitas hidup siswa yang berkarakter;
- 12) menerapkan dan memberi contoh karakter yang baik kepada lingkungan.

Dari uraian di atas jelas bahwa *outbound* bertujuan sebagai proses terapi individu dan terapi keluarga atau kelompok yang mengalami kesenjangan. Terapi individu misalnya pada anak yang mengalami

penyimpangan seperti anak nakal, anak pemakai narkoba, anak yang mengalami gangguan hubungan sosial (anak berkebutuhan khusus). Sedangkan terapi keluarga atau kelompok yang mengalami kesenjangan sosial sehingga membutuhkan penyegaran (*refresh*). Baik dengan mengadakan rekreasi dan atau mengadakan kegiatan *outbound*. Misalnya saja pada sebuah kelompok atau lembaga mengadakan kegiatan *outbound* setahun sekali dalam rangka meningkatkan rasa kebersamaan, meningkatkan kualitas karyawan dan perusahaan.

Kegiatan *outbound* individu atau kelompok akan mendapatkan manfaat yang beragam. Mulai dari menambah pengalaman baru. Memacu rasa keberanian. Membangun rasa kebersamaan. Komunikasi yang efektif antarsesama. Bertindak sesuai dengan situasi dan kondisi. Memahami setiap kelebihan maupun kekurangan yang ada pada dirinya maupun orang lain. Dapat menimbulkan rasa saling menghargai dalam setiap keputusan. Selain itu juga *outbound* bermanfaat sebagai proses berlatih memacu cara berpikir seseorang agar selalu sistematis.

C. Tinjauan Tentang Isolasi Sosial

1. Pengertian Isolasi Sosial

Dalam Al-Qur'an sendiri telah dijelaskan bahwa pada zaman Nabi, skizofrenia (gangguan jiwa) sudah ada, meskipun demikian terhadap masalah gangguan jiwa, ada suatu upaya untuk mencapai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan optimal bagi individu secara fisik,

intelektual dan emosional, sepanjang hal itu tidak bertentangan dengan kepentingannya. Seperti dalam firman Allah SWT. Surat huud (11) ayat 54.

إِنْ نَقُولُ إِلَّا أَعْرَضْنَاكَ بَعْضُ ءَالِهَتِنَا بِسُوءٍ ۖ قَالَ إِنِّي أُشْهِدُ اللَّهَ وَاشْهَدُوا أَنِّي
بَرِيءٌ مِّمَّا تُشْرِكُونَ ﴿٥٤﴾

Terjemahnya:

Kami hanya mengatakan bahwa sebagian sesembahan kami telah menimpakan penyakit gila atas dirimu.” Dia (Hud) menjawab, “sesungguhnya aku bersaksi kepada Allah dan saksikanlah bahwa aku berlepas diri dari apa yang kamu persekutukan. (Q.S Huud 11:54)

Pada ayat di atas diterangkan kelanjutan dari tantangan kaum Huud a.s. Yaitu dengan mengatakan kepada Hud a.s. Bahwa ucapan Hud itu mirip seperti ucapan orang yang kemasukan setan yang sama sekali tidak dapat kami terima, lebih-lebih ucapan yang meremehkan dan menghalang-halangi kami. Tantangan ini ternyata diikuti dengan tantangan yang lebih keras dari yang sebelumnya. Mereka menuduh Hud a.s menderita penyakit gila, jadi tidak perlu didengar perkataannya apalagi dipercayai dan penyakit gila itu menurut anggapan mereka disebabkan karena Hud a.s. durhaka kepada sesembahan-sesembahan mereka. Itulah sebabnya Nabi Hud a.s. mengambil kesimpulan bahwa dakwanya tak akan berguna lagi bagi mereka, sehingga ia menjawab tantangan mereka itu dengan mengatakan bahwa ia bersaksi kepada Allah dan menyuruh mereka supaya menyaksikannya, bahwa sesungguhnya ia berlepas diri dari apa yang

mereka persekutukan itu. Jawaban Hud a.s. ini menunjukkan suatu sikap yang tegas, penuh dengan keimanan dalam mempertanggung jawabkan kebenaran dakwanya yang disampaikan kepada kaumnya tanpa mempedulikan bentuk rintangan dan tantangan yang dihadapinya.

Maksud dari ayat tersebut diatas adalah tidak ada satupun yang mampu untuk melimpahkan suatu penyakit atas diri seseorang selain Allah SWT. Penyakit gila yang diturunkan dari orang-orang yang menang menghendaki gila oleh Allah SWT. Mereka mempersekutukan Allah, mempercayai dan meyakini hal-hal yang berhubungan dengan kemusyrikan mereka ditimpahkan penyakit gila perilaku kekerasan skizofrenia kerana adanya pelanggaran norma dan agama yang telah mereka lakukan. Hati mereka jauh dari Allah dan keimanan mereka meredup seiring dengan kepercayaannya terhadap kemusyrikan. Mereka tidak mampu menguasai diri mereka, tanpa arah sehingga merekapun menjadi gangguan jiwa. Dari itulah, Allah sudah memperingatkan kita agar senantiasa menjaga keimanan kita karena sesungguhnya keimananlah yang menguatkan dan menyehatkan jiwa. (shihab, 2006).

Di dalam pandangan Islam, gangguan mental juga dinilai sebagai keadaan dimana seseorang atau penderita sudah tak bisa berinteraksi dengan lingkungan. Berdasarkan sebuah hadis yang diriwayatkan oleh Abu Dawud dari Ali bin Abu Thalib, bahwa Nabi Muhammad Saw bersabda:

"Telah diangkat pena (beban hukum) dari tiga golongan: dari orang gila hingga sembuh, dari orang yang tidur hingga ia bangun, dari anak-anak hingga balig".

Hadis di atas menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami gangguan mental akan terlepas dari beban hukum dalam artian, perbuatannya tak dicatat sebagai dosa sebab apa yang ia perbuat itu dalam keadaan tak sadar. Karena di dalam Islam, suatu perbuatan yang dilakukan dalam keadaan sadar maka akan mendapatkan balasan sinkron dengan jenis amalannya.

Untuk amalan baik dan kebajikan maka akan berbuah pahala, sedangkan buat amalan jelek akan berbunga dosa. Jadi, kalau buat kasus seseorang yang mengalami gangguan ringan seperti kleptomania yang suka mengutil barang-barang milik orang lain, perbuatannya tersebut dicatat sebagai dosa sebab pelaku ialah seorang yang normal dan melakukan aksi mengutil tersebut dalam keadaan sadar.

Senada halnya dengan maraknya kasus korupsi yang banyak dipraktikkan oleh pejabat negeri. Hal ini sudah sangat jelas bukan bagian dari gangguan jiwa, tapi gangguan nurani alias menzalimi diri sendiri serta rakyat kecil yang mereka pimpin. Di dalam Al-Qur'an, Allah berfirman :

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿١﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿٢﴾ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا ﴿٣﴾
وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا ﴿٤﴾

Terjemahnya:

dan jiwa serta penyempurnaannya (ciptaannya). Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya. Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu. Dan sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya. (Q.S.Asy Syamsu: 7-10)

Berdasarkan ayat tersebut, Allah menekankan kepada kaum muslim agar mengisi jiwa dengan iman dan takwa. Karena di dalam Islam, pembinaan dan pengembangan jiwa yang sah akan mewujudkan kondisi kesehatan jiwa yang baik. Jiwa yang higienis dari hawa nafsu sejatinya akan terisi oleh iman dan takwa yang akan berbuah kesehatan secara mental. Iman dan takwa memiliki relevansi yang sangat erat dengan masalah kejiwaan.

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yosep, 2009). Menurut Keliat (1998 dalam Yosep, 2009) mengatakan isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain.

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam

berhubungan (Dalami,dkk, 2009). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah gangguan dalam berhubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman.

2. Proses Terjadinya Isolasi Sosial

Setiap individu akan menghadapi berbagai stressor di setiap proses tumbuh kembang sepanjang kehidupannya. Kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stresor dan penolakan dari lingkungan akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis dimana individu akan berpikir bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan perannya sesuai tahap tumbuh kembang. Kondisi ini apabila dibiarkan akan menyebabkan individu mengalami harga diri rendah yang kronis sehingga individu akan merasa tidak berguna, malu untuk berinteraksi dengan orang lain serta tidak percaya diri yang dimanifestasikan dengan perilaku menarik diri.

Yosep (2009) mengemukakan beberapa stressor yang mengakibatkan harga diri rendah dan berdampak terhadap timbulnya kondisi isolasi sosial antara lain :

- a. Pola asuh keluarga, misal: pada anak yang kelahirannya tidak dikehendaki, kegagalan KB, hamil diluar nikah, jenis kelamin yang tidak diinginkan, bentuk fisik yang kurang menawan yang menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar-komentar negatif, merendahkan dan menyalahkan anak.
- b. Koping individu yang tidak efektif, misal : saat individu menghadapi kegagalan , menyalahkan orang lain, ketidakberdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, terlalu tingginya ideal diri dan tidak mampu menerima realitas dengan rasa syukur
- c. Gangguan tugas perkembangan, misal : kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri dan menyelesaikan tugas, bekerja, bergaul, sekolah, menyebabkan ketergantungan pada orang tua, rendahnya ketahanan terhadap berbagai kegagalan
- d. Stress internal dan eksternal, misal : stress terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, hilangnya pekerjaan atau orang yang dicintai Kegagalan-kegagalan yang terjadi sepanjang daur kehidupan dapat mengakibatkan perilaku menarik diri. Isolasi sosial merupakan salah satu respon maladaptif dalam rentang respon neurobiologi selain delusi, halusinasi, gangguan emosi dan gangguan perilaku (Stuart & Laraia, 2005).

Proses terjadinya isolasi sosial dapat digambarkan dengan menganalisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan mekanisme koping yang digunakan individu sehingga menghasilkan respon bersifat konstruktif dan destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif sebagai berikut (Stuart & Laraia, 2005).

a. Faktor predisposisi

Berbagai faktor dapat menimbulkan respon sosial yang maladaptif. Walaupun banyak penelitian telah dilakukan pada gangguan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, belum ada suatu kesimpulan yang spesifik tentang penyebab gangguan ini. Beberapa faktor yang mendukung terjadinya gangguan hubungan interpersonal :

1) Faktor biologi

Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif. Bukti terdahulu menunjukkan keterlibatan neurotransmitter dalam perkembangan gangguan ini. Studi yang lain menunjukan adanya hubungan genetik untuk masalah isolasi sosial dan hipotesis biologis yang perilaku impulsif dan kekerasan dapat disebabkan oleh disfungsi otak, rendahnya ambang rangsang dari sistem limbik, rendahnya tingkat serotonin.

Riset lain menunjukkan bahwa terjadi abnormalitas anatomi, fisiologis, dan neurokimia pada klien dengan skizofrenia, dimana terjadi penurunan volume otak, fungsi otak, dan gangguan jumlah dan regulasi neurotransmitter (dopamin, serotonin, dan glutamat). Gangguan pada korteks frontal mengakibatkan gejala negatif dan gangguan pada sistem limbik mengakibatkan gejala positif (Bartzokis, 2002, dalam Stuart & Laraia, 2005).

Cannon, Jones, dan Muray (2002, dalam Stuart & Laraia, 2005) menyatakan perkembangan janin dalam rahim belum dapat dideteksi kemungkinan menderita skizofrenia, tetapi beberapa riset menunjukkan pada sebagian besar klien dengan skizofrenia memiliki riwayat komplikasi prenatal dan perinatal seperti pre-eklampsia, trauma, asfiksia, prematur, dan masalah-masalah yang dialami ibu selama masa kehamilan seperti nutrisi yang buruk, stress, menggunakan alkohol/obat-obat terlarang, infeksi virus, hipertensi, dan penggunaan zat-zat kimia berbahaya.

Berbagai faktor predisposisi di atas dapat menyebabkan gangguan bentuk, fungsi maupun regulasi neurotransmitter otak khususnya pada korteks frontal sehingga menimbulkan gejala negatif diantaranya isolasi sosial. Sebaliknya, isolasi sosial berkaitan dengan pengolahan otak yang abnormal, kata-kata yang emosional, rendahnya pemberian penghargaan dan pemberian hukuman sejak usia dini.

2) Faktor perkembangan

Setiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan disetiap tahap perkembangan dapat mempengaruhi respon sosial maladaptif pada individu. Sistem keluarga yang terganggu dapat berperan dalam perkembangan respon sosial maladaptif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mengalami masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dari orang tua, norma keluarga yang tidak mendukung hubungan dengan lingkungan di luar keluarga, peran keluarga yang tidak jelas. Orangtua pecandu alkohol dan penganiaya anak juga mempengaruhi respon sosial maladaptif pada individu.

Sekitar 25% pasien dengan masalah isolasi sosial juga diberi diagnosis stress pasca trauma, serangan psikologis yang luar biasa (Brown & Dodson, 1999 dalam Stuart & Laraia, 2005). Oleh karena itu perawat dalam melakukan pengkajian harus mengkaji sifat interaksi keluarga dan mengumpulkan informasi yang terkait dengan perilaku anak sejak usia dini, penganiayaan anak, penyalahgunaan alkohol sebagai data yang komprehensif.

3) Faktor sosiokultural

Faktor predisposisi sosial budaya meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status sosial, pengalaman sosial, latar belakang budaya, agama dan keyakinan, dan kondisi politik (Stuart & Laraia, 2005). Pendidikan dapat dijadikan tolak ukur

kemampuan seseorang berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang didalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Sedangkan pada faktor usia. Stuart & Laraia (2005) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan ketrampilan dalam mekanisme coping.

Stuart & Laraia, 2005 mengemukakan bahwa keyakinan merupakan pandangan terhadap kehidupan dunia, agama dan spiritual yang memberikan efek negatif dan positif terhadap kesehatan jiwa seseorang. Respon positif terhadap keyakinan dapat merubah kesejahteraan, peningkatan kualitas hidup, dan mempercepat proses penyembuhan. Respon negatif terhadap keyakinan karena adanya kemiskinan dapat menjadi faktor pencetus sulitnya merubah status kesehatan seseorang, penolakan terhadap pelayanan yang diberikan, pesimis, menyalahkan diri sendiri, orang lain dan adanya perasaan tidak berdaya. Hal ini menjelaskan keyakinan memainkan peranan penting dalam menggambarkan suasana hati yang dihadapi seseorang.

Stuart (2007); Townsend (2009) menjelaskan faktor sosial budaya dikaitkan dengan terjadinya isolasi sosial meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan keyakinan. Kondisi sosial

ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kondisi kehidupan yang dijalani meliputi; nutrisi yang tidak adekuat, rendahnya pemenuhan perawatan untuk anggota keluarga, perasaan tidak berdaya, perasaan ditolak oleh orang lain dan lingkungan sehingga berusaha menarik diri dari lingkungan.

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transiensi, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif, seperti lanjut usia, orang cacat dan penyakit kronis. Isolasi sosial dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan masalah isolasi sosial.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi pada umumnya mencakup peristiwa kehidupan yang menimbulkan stress seperti kehilangan, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas. Faktor presipitasi dapat bersifat stresor biologis, psikologis, serta sosial budaya yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan eksternal individu. Selain sifat dan asal stresor, waktu dan jumlah stresor juga merupakan komponen faktor presipitasi.

3. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Tanda dan gejala isolasi sosial menurut Townsend, (2009); NANDA, (2007); Keliat, dkk (2005), dapat dikelompokkan meliputi: fisik, kognitif, perilaku dan afektif. Berikut ini dijelaskan tanda dan gejala isolasi sosial secara rinci:

a. Tanda dan gejala fisik

Tanda dan gejala fisik merupakan manifestasi respon fisiologis tubuh terhadap masalah isolasi sosial ditandai dengan kurang energi, lemah, insomia/hipersomia, penurunan atau peningkatan nafsu makan. Klien malas beraktivitas, kurang tekun bekerja dan sekolah, dan kesulitan melaksanakan tugas yang kompleks. Kondisi fisik berupa keterbatasan atau kecacatan fisik/mental dan penyakit fisik juga akan menunjukkan perilaku yang maladaptif pada klien yaitu isolasi sosial.

b. Tanda dan gejala kognitif

Tanda dan gejala kognitif terkait dengan pemilihan jenis coping, reaksi emosi, fisiologik dan emosi. Penilaian kognitif merupakan tanggapan atau pendapat klien terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart & Laraia, 2005). Hal ini ditandai dengan adanya penilaian individu bahwa adanya perasaan kesepian dan ditolak oleh orang lain, merasa orang lain tidak bisa mengerti dirinya, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa hubungan tidak berarti dengan orang lain, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan,

merasa tidak memiliki tujuan hidup. Klien menjadi kebingungan, kurangnya perhatian, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, dan merasa tidak berguna.

c. Tanda dan gejala perilaku

Tanda dan gejala perilaku dihubungkan dengan tingkah laku yang ditampilkan atau kegiatan yang dilakukan klien berkaitan dengan pandangannya terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Stuart & Laraia, 2005). Pada klien isolasi sosial perilaku yang ditampilkan yakni; kurangnya aktifitas, menarik diri, tidak/jarang berkomunikasi dengan orang lain, tidak memiliki teman dekat, melakukan tindakan berulang dan tidak bermakna, kehilangan gerak dan minat, menjauh dari orang lain, menunjukkan perilaku bermusuhan, menolak berhubungan dengan orang lain, menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh kultur, mengulang-ulang tindakan, tidak ada kontak mata, berdiam diri di kamar.

d. Tanda dan gejala afektif

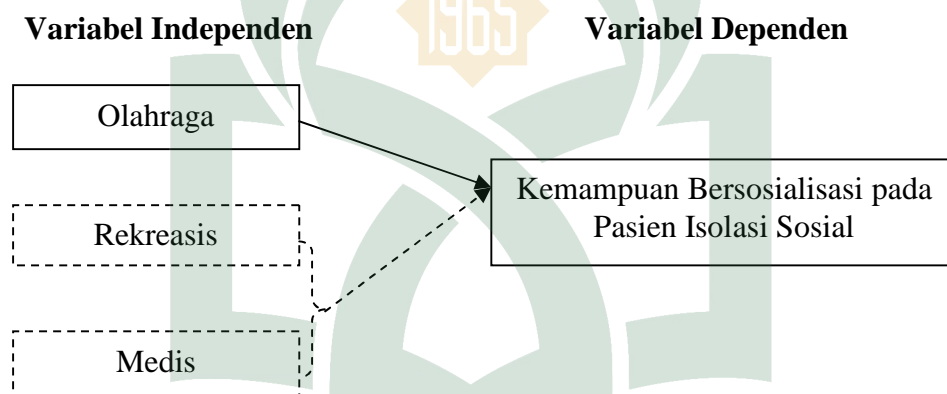
Tanda dan gejala afektif terkait dengan respon emosi dalam menghadapi masalah (Stuart & Laraia, 2005). Respon emosi sangat bergantung dari lama dan intensitas stresor yang diterima dari waktu ke waktu. Tanda dan gejala yang ditunjukkan klien isolasi sosial meliputi merasa sedih, afek tumpul, kurang motivasi, serta merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu. Rasa sedih karena kehilangan terutama

terhadap sesuatu yang berarti dalam kehidupan sering kali menyebabkan seseorang menjadi takut untuk menghadapi kehilangan berikutnya.

D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teoritis yang telah diuraikan maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut ini:



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
 - - - - -→ : Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen yang melihat dampak penerapan Terapi Olahraga Kelompok terhadap kemampuan bersosialisasi dengan membandingkan antara pasien kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Penerapan Terapi Olahraga Kelompok dilakukan kepada pasien kelompok intervensi sebanyak 7 kali tatap muka/terapi. Setelah selesai penerapan maka hasil dari penilain kemampuan interaksi sosial klien akan dibandingkan antara kelompok kontrol dengan uji statistik yaitu *Wilcoxon test* dan *Mann Whitney Test*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti, berdasarkan tujuan penelitian. Maka populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *quota sampling* yaitu

pengambilan sampel dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai jumlah (kuota) yang diinginkan (Hidayat, 2008).

Quota responden pada penelitian ini adalah responden dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 6 responden. Jumlah responden tersebut sesuai dengan jumlah responden pada salah satu penelitian mengenai Terapi Olahraga Kelompok yang dilakukan oleh Perwiranti (2013). Hal ini didasarkan pada pertimbangan waktu kegiatan terapi aktivitas kelompok yaitu 45 menit serta jumlah anggota kelompok yang nyaman pada terapi aktivitas kelompok yaitu 5-12 klien perkelompok (Akemat dan Keliat, 2004).

Kriteria inklusi sampel yang diambil meliputi:

- a. Pasien yang sering menyendiri.
- b. Pasien yang mampu bermobilisasi

Sedangkan kriteria eksklusi sampel meliputi:

- a. Pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- b. Mengundurkan diri saat penelitian

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Maret – 4 April 2015

D. Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data dikumpulkan dengan memberikan kuesioner kepada responden (kuesioner merupakan adopsi dari modul pelaksanaan terapi aktivitas kelompok sosialisasi diadopsi dari Dr. Budi Anna Keliat dalam Dewi 2011).

1. kuesioner a merupakan karakteristik responden berupa identitas (jenis kelamin, usia, dan status perkawinan)
2. Kuesioner B adalah pertanyaan tentang kemampuan interaksi sosial.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh yaitu dengan mengunjungi lokasi penelitian dan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disusun oleh peneliti yaitu pasien Isolasi Sosial di Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Data sekunder

Data yang digunakan sebagai data pelengkap untuk data primer yang berhubungan dengan masalah yang diteliti didapatkan dari instansi yang terkait yaitu di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

3. Tahap persiapan

- a. Mengurus perijinan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sampai ke tempat penelitian yang ditujukan yaitu kepada Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

- b. Mencari sumber pustaka dan data penunjang di lapangan yaitu jumlah pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan.
- 4. Tahap pelaksanaan.
 - a. Menentukan sampel penelitian dari populasi yang telah ditetapkan.
 - b. Kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
 - c. Setelah kriteria inklusi terpenuhi peneliti melakukan pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner kepada responden.
 - d. Setelah kuesioner terisi, peneliti kembali mengecek keakuratan kuesioner yang sudah diisi.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), data penelitian kuantitatif diolah dengan menggunakan komputer, ada 4 tahap :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner (kelengkapan, tulisan jelas terbaca, jawaban relevan dan konsisten dengan pertanyaan).

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Processing merupakan data dari jawaban masing-masing responden yang telah diubah ke dalam bentuk kode dimasukkan ke *Software* komputer, yaitu SPSS

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dari kesalahan yang mungkin bisa terjadi.

2. Analisa Data

Analisa data univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. variabel-variabel penelitian yang diteliti meliputi Terapi Olahraga Kelompok dan kemampuan bersosialisasi.

Jenis atau sifat data dalam penelitian ini adalah kategorik. Analisa ini digunakan untuk memperoleh distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel sehingga diperoleh gambaran umum data yang disajikan dalam bentuk tabel.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan etika penelitian berdasarkan Nursalam, 2008:

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Kerahasiaan dijamin dengan tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner serta informasi akan disimpan dan tidak dapat diakses oleh orang lain, selanjutnya lembar pengisian data disimpan

sampai proses pendidikan selesai. Informasi yang telah didapatkan oleh peneliti tidak disebar ke orang lain dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

2. *Beneficience* (manfaat)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat baik manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini memiliki resiko sangat rendah karena pada penelitian ini hanya diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dan tidak dilakukan perlakuan ataupun uji coba .

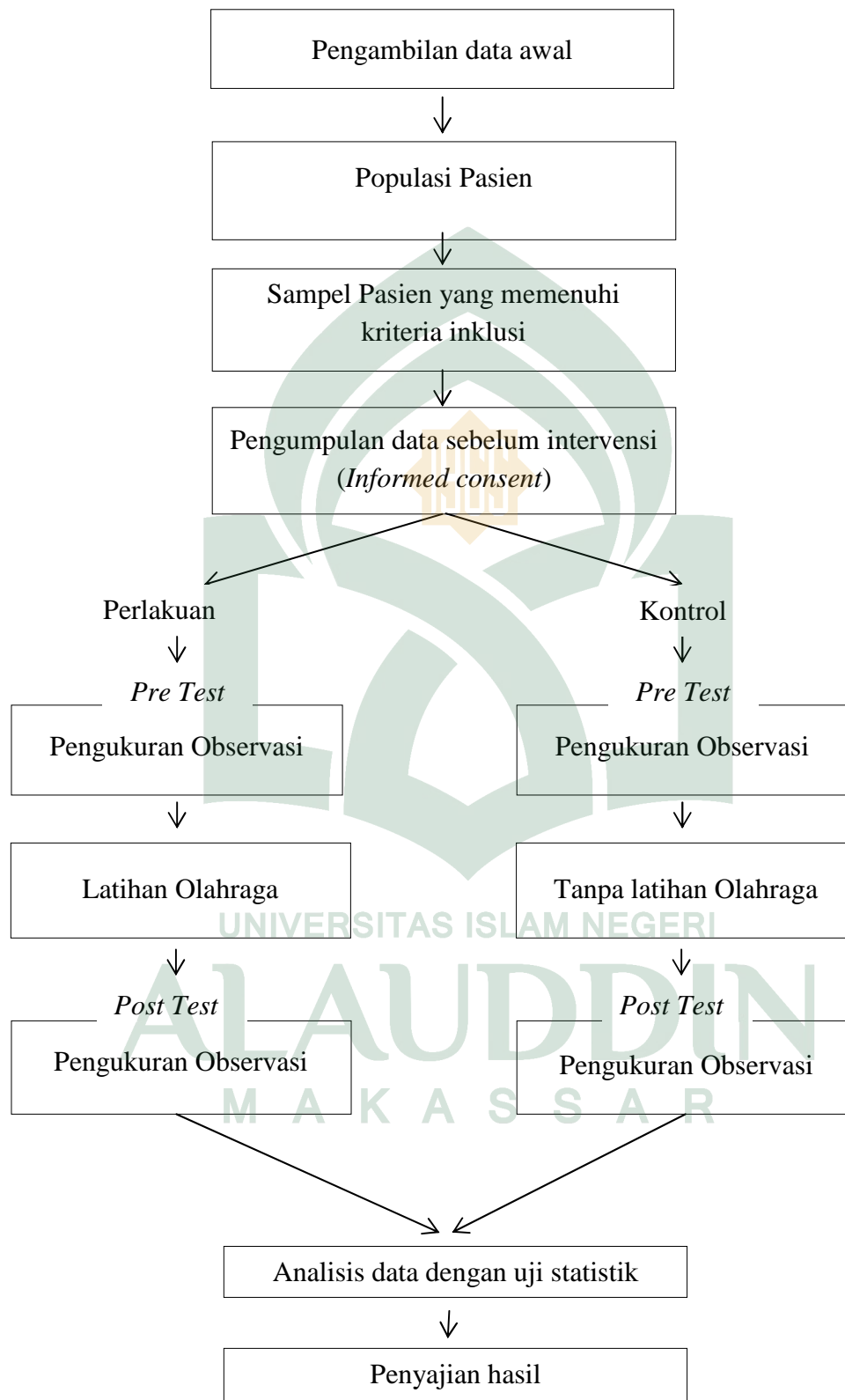
3. *Justice*

Dalam penelitian, peneliti harus adil terhadap responden. Semua responden diberikan intervensi yang sama tanpa membedakan. Responden akan diberi penjelasan kemudian mengisi lembar observasi dan lembar kuesioner yang sama.

2. *Non maleficence*

Prinsip ini adalah kewajiban untuk tidak membahayakan responden penelitian. Responden berhak memutuskan dengan sukarela dengan apakah ikut ambil bagian dalam penelitian tanpa resiko yang merugikan . Pada penelitian ini risikonya sangat kecil dikarenakan tidak ada perlakuan uji coba, responden hanya dimintai kesediaannya mengisi lembar kuesioner.

H. Kerangka Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Olahraga Kelompok Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan” mulai pada tanggal 24 Maret 4 April 2015 dengan jumlah responden sebanyak 12 orang dengan hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Suku dan Status Pernikahan Responden

Karakteristik	Kelompok Responden				Total	
	Eksperimen		Kontrol			
	F	%	F	%	n	%
UMUR						
18-44 (Dewasa Muda)	4	33,3	2	16,7	6	50
45-59 (Pertengahan)	2	16,7	4	33,3	6	50
Jumlah	6	50	6	50	12	100
SUKU						
Bugis	3	25	3	25	6	50
Makassar	-	-	2	16,7	2	16,7
Mandar	1	8,3	1	8,3	2	16,7
Buton	1	8,3	-	-	1	8,3
Luwu	1	8,3	-	-	1	8,3
JUMLAH	6	50	6	50	12	100
STATUS PERNIKAHAN						
Nikah	2	16,7	4	33,3	6	50
Belum Nikah	4	33,3	2	16,7	6	50
JUMLAH	6	50	6	50	12	100

Sumber : Data Primer, Maret-April 2015

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa untuk Kelompok Eksperimen umur dewasa muda sebanyak 4 responden (33,3%), dan usia

pertengahan sebanyak 2 Responden (16,7%). Sedangkan untuk Kelompok Kontrol usia dewasa muda sebanyak 2 Responden (16,7%), usia pertengahan sebanyak 4 Responden (33,3%). Jadi, jumlah keseluruhan untuk usia dewasa muda sebanyak 6 Responden (50%), usia pertengahan sebanyak 5 Responden (41,7%) dan usia lansia sebanyak 1 responden (8,3%). Responden pada penelitian ini baik untuk kelompok eksperimen maupun kontrol, mayoritas berusia dewasa muda.

Distribusi responden berdasarkan suku menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen responden yang bersuku bugis 3 responden (25%), mandar 1 responden (8,3%), dan lain-lainnya 2 responden (16,7%). Sedangkan untuk kelompok kontrol responden yang bersuku bugis 3 responden (25%), makassar 2 responden (16,7%), dan mandar sebanyak 1 responden (8,3%). Jadi, jumlah keseluruhan untuk responden yang bersuku bugis sebanyak 6 responden (50%), makassar sebanyak 2 responden (16,7%), mandar sebanyak 2 responden (16,7%) dan Buton dan luwu masing-masing sebanyak 1 responden (8,3%). Adapun Responden pada penelitian ini baik untuk kelompok eksperimen maupun kontrol, mayoritas bersuku bugis.

Distribusi responden berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa kelompok eksperimen responden yang berstatus menikah sebanyak 2 responden (16,7%), dan belum menikah sebanyak 4 responden (33,3%). Sedangkan untuk kelompok kontrol responden yang berstatus menikah sebanyak 4 responden (33,3%) dan belum menikah sebanyak 2 responden

(16,7%). Adapun responden pada penelitian ini seimbang antara yang menikah dan belum menikah.

2. Variabel Penelitian

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan yaitu sebagai berikut.

a. Distribusi Responden Berdasarkan tingkat kemampuan bersosialisasi

1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Bersosialisasi Sebelum pemberian Olahraga Kelompok

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan
Bersosialisasi Sebelum Pemberian Olahraga Kelompok
Kelompok Responden

Kemampuan	Kelompok Responden				Total	
	Eksperimen		Kontrol		N	%
	F	%	F	%		
Baik	-	-	-	-	-	-
Kurang Baik	6	50	6	50	12	100
Jumlah	6	50	6	50	12	100

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 4.2 pada kelompok eksperimen sebelum diberikan olahraga kelompok keseluruhan responden tingkat kemampuan bersosialisasinya kurang baik, begitu pula pada kelompok kontrol tingkat kemampuan bersosialisasinya kurang baik. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa dari keseluruhan sampel baik dari kelompok eksperimen maupun kontrol, sebelum diberikan olahraga kelompok kemampuan bersosialisasinya kurang baik.

2) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan Bersosialisasi Setelah Pemberian Olahraga Kelompok

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kemampuan
Bersosialisasi Setelah pemberian olahraga kelompok

Kemampuan	Kelompok Responden				Total	
	Eksperimen		Kontrol			
	F	%	F	%	N	%
Baik	6	50	-	-	6	50
Kurang Baik	-	-	6	50	6	50
Jumlah	6	50	6	50	12	100

Sumber : Data Primer 2014

Dari tabel 4.3 pada kelompok eksperimen setelah diberikan olahraga keseluruhan responden tingkat kemampuan bersosialisasi pasien menjadi baik, sedangkan pada kelompok kontrol tetap pada tingkat kemampuan bersosialisasi kurang baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari keseluruhan sampel dari kelompok eksperimen, setelah diberikan olahraga kelompok keseluruhan responden kemampuan bersosialisasinya baik. Sedangkan pada kelompok kontrol responden masih pada tingkat kurang baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya perbedaan signifikan pada kemampuan bersosialisasi sebelum dan sesudah

pemberian olahraga kelompok. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney Test*.

Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk melihat ada tidaknya perbandingan pengetahuan pada saat pengukuran awal (*pre-test*) dengan pengukuran akhir (*post-test*), pada kelompok eksperimen diberikan olahraga kelompok sebelum dilakukan *post-test* sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan hanya dilakukan pengukuran saja.

Uji statistik *Mann Whitney Test* untuk membandingkan perbedaan tingkat pendidikan antara kelompok yang diberikan olahraga kelompok (eksperimen) dan kelompok yang tidak diberikan olahraga kelompok (kontrol). Uji ini dilakukan dua kali yaitu pada saat *pre-test* dan *post-test*. Uji inilah yang kemudian akan memberikan deskripsi untuk menjawab hipotesis.

Kedua uji statistik tersebut digunakan karena pada saat pengujian normalitas data dengan uji Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai 0,002 dan 0,007 serta dengan uji *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai 0,001 dan 0,090 artinya data tidak berdistribusi normal karena $P < 0,05$, sehingga digunakan uji alternatif *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney Test*.

a. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* adapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4
Pengaruh olahraga kelompok pada Kelompok Eksperimen

	N	Median (Minimum- Maksimum)	
Sebelum Pemberian olahraga kelompok	6	30,50 (21-32)	0,028
Setelah Pemberian olahraga kelompok	6	53,50 (40-57)	
Uji Wilcoxon			

Sumber : Data Primer, Maret-April 2015

Dari tabel 4.4 diperoleh nilai $= 0,028 < = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan terhadap tingkat kemampuan bersosialisasi setelah diberikan olahraga kelompok. Selain itu dapat pula dilihat dari ukuran pemusatan setelah pengukuran (median) dimana sebelum diberikan olahraga kelompok nilai median yang diperoleh adalah 30,5 (rentang 21-32) kemudian terjadi peningkatan setelah diberikan olahraga kelompok yaitu median sebesar 53,5 (rentang 40-57).

b. Hasil uji statistik *Mann Whitney Test*

Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.5
Perbandingan Antara Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol
Sebelum Diberikan Olahraga

Descriptive Statistics Summary			
Pretes	N	Median (Minimum- Maksimum)	0,485
Kelompok Eksperimen	6	30,50 (21-32)	
Kelompok Kontrol	6	29,50 (20-32)	
Uji Mann Whitney			

Sumber : Data Primer, Maret-April 2015

Dari tabel 4.5 diperoleh nilai $= 0,485 > = 0,05$ maka didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan tingkat kemampuan bersosialisasi antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen sebelum diberikan olahraga kelompok. Hal ini juga dapat dilihat hasil pengukuran pemusatan (median) dimana median pada kelompok kontrol bernilai 29,50 (rentang 20-32) dan eksperimen dengan nilai 30,50 (rentang 21-32).

Tabel 4.6
Perbandingan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol
Setelah Diberikan Intervensi

<i>Post Test</i>	n	Median (Minimum- Maksimum)	
Kelompok Eksperimen	6	53,50 (40-57)	0,002
Kelompok Kontrol	6	30,50 (21-32)	
Uji Mann Whitney			

Sumber : Data Primer, Maret-April 2015

Dari tabel 4.6 diperoleh nilai $t = 0,002 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok yang diberikan perlakuan (eksperimen) dan kelompok yang tidak berikan perlakuan (kontrol). Hal ini juga dapat dilihat hasil pengukuran pemusatan (median) dimana kelompok eksperimen diperoleh nilai median sebesar 53,50 (rentang 40-57) sedangkan untuk kelompok kontrol diperoleh nilai median 30,50 (rentang 21-32).

B. Pembahasan

1. Tingkat kemampuan bersosialisasi Pre-Test

Dari tabel 4.2 dapat dilihat semua responden untuk kelompok eksperimen dan kontrol memiliki tingkat kemampuan bersosialisasinya kurang baik. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya semua pasien kebanyakan berinteraksi kesesama pasien, cuman sesekali saja dengan petugas, sehingga responden untuk kelompok Eksperimen dan Kontrol kemampuan bersosialisasinya kurang baik. Hal ini sejalan dengan pendapat Hasriana dkk 2013 didapatkan data bahwa sebelum dilakukan TAK Sosialisasi semua responden kurang mampu berinteraksi sosial, hal ini disebabkan karena tidak adanya tindakan atau stimulus yang dilakukan yang dapat mengubah pola perilaku yang maladaptif serta lingkungan yang kurang terapeutik seperti pasien yang terlalu banyak dalam ruang perawatan dan kadang mendapatkan tekanan tekanan dari sesama pasien. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada klien isolasi sosial perlu adanya

aktivitas yang dapat memberi stimulus secara konsisten serta lingkungan yang terapeutik untuk mencegah pasien larut dalam kesendiriannya sehingga pasien tidak akan terus menarik diri (Copel, 2007).

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah upaya memfasilitas kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial. Salah satu intervensi keperawatan terhadap pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial adalah Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Melalui proses TAK klien dilatih berinteraksi sosial dengan cara berkenalan dengan orang lain, bercakap-cakap, mengekspresikan perasaannya kepada orang lain (Keliat, Akemat, 2005).

Clarkin, Marziali, Munroe, (2001) menyatakan faktor yang menyebabkan kurangnya kemampuan klien berinteraksi sosial adalah kurangnya perhatian dari keluarga selama klien dirawat. Keluarga merupakan support system terdekat, keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mandiri dan patuh mengikuti program perawatan.

2. Tingkat kemampuan bersosialisasi Post-Test

Setelah pemberian olahraga pada tabel 4.3 dapat dilihat semua responden untuk kelompok eksperimen tingkat kemampuan bersosialisasinya baik, Ini menunjukkan bahwa pemberian olahraga kelompok cukup efektif karena terjadi peningkatan kemampuan bersosialisasi pasien kelompok eksperimen. Hal ini dapat disebabkan

karena responden untuk kelompok eksperimen telah diberikan olahraga kelompok secara terus menerus selama sepekan.

TAK Sosialisasi adalah salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kemampuan klien berinteraksi sosial (Yosep, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian Andaryaniwati (2009), bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pelaksanaan TAK Sosialisasi untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial, dan juga penelitian pada Keliat (2005) bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pelaksanaan TAK Sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi sosial. Berdasarkan asumsi hasil observasi peneliti, kemampuan ini disebabkan karena proses pelaksanaan TAK yang berkesinambungan. Dalam kelompok terjadi dinamika saling berinteraksi dan saling mempengaruhi sehingga responden yang lain terstimulus untuk melaksanakan hal yang diajarkan dan hal yang berhasil dilakukan oleh responden lain.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari terapi kelompok adalah dapat menurunkan perasaan terisolasi, perbedaan perbedaan dan meningkatkan klien untuk berpartisipasi serta bertukar pikiran dan masalah dengan orang lain. Selain itu, juga memberikan kesempatan kepada klien untuk mampu menerima umpan balik dari orang lain serta dapat belajar bermacam cara dalam memecahkan masalah dan dapat membantu memecahkan masalah orang lain (Jones, Brazel, Elaine et. al, 2011).

Teori Suliswati, Payapo, Maruhawa et. al, (2009) bahwa Setelah pelaksanaan TAK Sosialisasi, sebagian besar responden mampu berinteraksi sosial seperti terlihat pada tabel 2, tetapi masih terdapat 5 responden yang kurang mampu berinteraksi sosial. Berdasarkan hasil observasi dari peneliti hal ini disebabkan karena kondisi lingkungan tempat pelaksanaan TAK yang kurang kondusif seperti adanya pasien lain yang menonton dan membuat gaduh sehingga mengalihkan perhatian dan mempengaruhi respon psikologis pasien yang dapat meningkatkan kecemasan responden. Ini sesuai dengan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Apabila kecemasannya berlanjut sampai pada tahap kecemasan tinggi maka akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks, sehingga akan mengganggu hubungan dengan orang lain yang dapat membuat klien menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

Dalam proses TAK klien mendapat kesempatan untuk belajar cara berinteraksi sosial atau bersosialisasi, yaitu memperkenalkan diri pada anggota kelompok, cara berkenalan dengan orang lain, bercakapcakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan sehari-hari. Dengan melakukan kegiatan-kegiatan tersebut klien dilatih untuk tidak menarik diri dan klien akan mampu melakukan interaksi dengan orang lain. Selain itu, dengan bercakap-cakap maka terjadi distraksi; fokus perhatian pasien akan beralih untuk dapat beraktivitas karena dengan beraktivitas klien

tidak akan mengalami banyak waktu luang untuk seringkali menyendiri yang berakibat pasien menarik diri (Nick, 2011).

3. Pengaruh terapi olahraga kelompok terhadap kemampuan bersosialisasi

Setelah dilakukan pengukuran dengan Uji *Wilcoxon* untuk kelompok eksperimen pada tabel 4.4 diperoleh nilai $p = 0,028 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan terhadap tingkat kemampuan bersosialisasi kelompok eksperimen. Selain itu dapat pula dilihat dari ukuran pemusatan setelah pengukuran (median) dimana sebelum diberikan olahraga kelompok nilai median yang diperoleh adalah 30,50 (rentang 21-32) kemudian terjadi peningkatan setelah diberikan olahraga kelompok yaitu median sebesar 53,50 (rentang 40-57).

Adapun Uji *Mann-Whitney* dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat kemampuan bersosialisasi antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Hasil uji *Mann-Whitney* sebelum diberikan olahraga kelompok sesuai pada tabel 4.5 diperoleh nilai $p = 0,485 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada perbedaan tingkat kemampuan bersosialisasi antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen dalam bahasa yang sederhana dapat diartikan bahwa tingkat kemampuan bersosialisasi dari semua sampel adalah setara. Hasil yang berbeda diperoleh saat pengukuran *post-test* sesuai pada tabel 4.6 yang diperoleh nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Perbedaan tersebut bermakna pemberian olahraga

kelompok yang diberikan kepada responden mampu meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada responden.

Dari penelitian Renidayati (2008), Jumaini (2010) dan pendapat Surya (2004) jelas bahwa latihan keterampilan sosial sangat efektif untuk dapat meningkatkan kemampuan psikomotor dalam bersosialisasi, hal ini juga dibuktikan dengan penelitian ini terapi suportif mampu meningkatkan kemampuan psikomotor dalam bersosialisasi secara bermakna, karena pada terapi suportif sesi satu dalam penelitian ini disamping klien dilatih mengekspresikan perasaannya klien juga dilatih ketrampilan komunikasi, berupa komunikasi dasar (komunikasi verbal dan non verbal). Latihan keterampilan komunikasi diberikan agar klien memiliki kemampuan baru yaitu berkomunikasi sebagai pengganti perilaku klien yang negatif yaitu menarik diri (isolasi sosial). Pada sesi kedua klien juga dilatih untuk mengenal sumber pendukung yang kuat di dalam keluarga, bila klien mengalami suatu masalah ataupun kesulitan dapat mencari dan menyampaikan permasalahannya kepada keluarga.

Menurut Cerika (2011) Pendidikan jasmani pada hakikatnya adalah proses pendidikan yang memanfaatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan perubahan holistik dalam kualitas individu, baik dalam hal fisik, mental, serta emosional. Pendidikan jasmani memperlakukan anak sebagai sebuah kesatuan utuh, makhluk total, daripada hanya menganggapnya sebagai seseorang yang terpisah kualitas fisik dan mentalnya. Pada kenyataannya, pendidikan jasmani adalah suatu bidang kajian yang sungguh luas. Titik

perhatiannya adalah peningkatan gerak manusia. Lebih khusus lagi, penjas berkaitan dengan hubungan antara gerak manusia dan wilayah pendidikan lainnya: hubungan dari perkembangan tubuh-fisik dengan pikiran dan jiwanya. Fokusnya pada pengaruh perkembangan fisik terhadap wilayah pertumbuhan dan perkembangan aspek lain dari manusia itulah yang menjadikannya unik.

C. Keterbatasan Penelitian.

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian tentu menemukan keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, diantaranya:

1. Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan menggunakan alat berupa kuesioner dan observasi sederhana. Dimana kuesioner ini peneliti memodifikasi dari instrument-instrument yang sudah ada sebelumnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap responden memiliki sosial budaya yang berbeda sehingga bisa menimbulkan pula persepsi yang berbeda terhadap instrument-instrumen yang digunakan. Dan proses pembuatan kuesioner yang mungkin masih banyak kekurangan yang diakibatkan keterbatasan peneliti terkait dengan pengalaman dalam membuat dan menyusun kuesioner. Observasi yang dilakukan yang singkat dan sederhana terhadap responden menimbulkan subjektivitas peneliti, sehingga memungkinkan terjadi kekurangan keakuratan penelitian.
2. Pengisian kuesioner yang terkait dengan pengaruh terapi olahraga kelompok pada pasien isolasi sosial ini sangat bergantung dengan kondisi yang dirasakan responden dan tergantung pada orang yang sering bersama mereka, sehingga dapat menimbulkan hasil yang berbeda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan :

1. Didapatkan karakteristik klien isolasi sosial dengan suku bugis lebih dominan, dan dominan karakteristik klien belum menikah, Responden pada penelitian ini baik untuk kelompok eksperimen maupun kontrol, mayoritas berusia dewasa muda di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
2. Tidak didapatkan perbedaan kemampuan bersosialisasi antara kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dilakukan intervensi terapi olahraga kelompok pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
3. Didapatkan perbedaan secara signifikan terhadap kemampuan bersosialisasi pada pasien isolasi sosial setelah diberikan intervensi terapi olahraga kelompok.
4. Didapatkan pengaruh secara signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat mengembangkan terapi olahraga terhadap pasien isolasi sosial di rumah sakit perawatan jiwa.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan dan mengembangkan suatu program keperawatan tentang terapi olahraga terhadap pasien isolasi sosial.

3. Bagi penelitian akan datang

Bagi peneliti yang tertarik terhadap penelitian tentang terapi olahraga terhadap pasien isolasi sosial dapat melakukan penelitian lanjutan mencakup karakteristik ekonomi, dan lain-lain yang berbeda dengan penelitian tentang terapi olahraga pada pasien isolasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an

- Adi. 2012. Gambaran Karakteristik Klien Yang Di Rawat Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. <http://www.4skripsi.com.html>. Diakses pada tanggal 9 Februari 2015.
- Adrianus, & Yufiarti. 2006. Memupuk Karakter Siswa Melalui Kegiatan Outbound. <http://widhoy.multiply.com/journal/item/15> di akses tanggal 28 Februari 2015
- _____. 2006. OutBound merupakan Terapi. <http://widhoy.multiply.com/journal/item/15> di akses tanggal 28 Februari 2015
- _____. 2007. olahraga menyehatkan jiwa (<http://www.kimpraswil.go.id/itjen/news/2003/ij0306251.html> di akses tanggal 28 Februari 2015
- _____. 2007. kegiatan untuk jiwa (<http://www.peloporadventure.co.id/manfaat.html> di akses tanggal 28 Februari 2015
- Andaryaniwati, K (2009). *Pedoman pelaksanaan terapi aktivitas kelompok sosialisasi; Kumpulan makalah terapi modalitas keperawatan profesional jiwa*, Lawang. PSIK Universitas Brawijaya: Malang.
- Cerika Rismayanthi. 2011. *Peningkatan Kreativitas Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga Kesehatan Rekreasi Melalui Outbound Di Sekolah*. Tidak dipublikasikan. Universitas Negeri Yogyakarta
- Clarkin, J.F., Marzuali, E., Munroe-blum, H. 2009. *Terapi kelompok dan terapi keluarga, pada pasien gangguan kepribadian*. Journal psychiatric services
- Copel, L.C. 2007. *Kesehatan Jiwa Dan Psikiatrik; Pedoman klinis perawat*. Ed.2, EGC: Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dewi. (2011). *Modul Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi*. Tidak diterbitkan Departemen Agama Republik Indonesia.2008. *Al-Quran dan Terjemahnya*.
- Hasriana, dkk. 2013. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Menarik Diri Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Tidak dipublikasikan: Nani Hasanuddin
- Hawari, D. 2007. Konsep Hawari Dalam Memelihara Kesehatan Jiwa. Diakses pada 22 Juli2014.

- Hidayat, A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jones, L., Brazel, D., Elaine, R.P., Morelli, T., Murray, A.R ((2011). *Program Terapi Kelompok Pada Post Trauma Dan Stres*. Journal Psychiatric Services. Vol 51. P.1/5
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A., 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor : Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Keliat, B.A, Panjaitan, R.U., & Helena, N.(2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A., dkk,(2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B.A., dkk. (2005). *Modul Basic Course Community Mental Health Nursing*. Kerja sama FIK UI dan WHO.
- NANDA. (2005). *Nursing Diagnoses : Definitions & Classificassion 2007-2008*. Philadelphia: NANDA International
- Nasution, Syamsul Rizki. 2011. *Pengaruh penerapan strategi pertemuan isolasi sosial terhadap kemampuan sosialisasi klien di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan*. USU.
- Ni Wayan Margitri, 2010. *Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial di Ruang Abimanyu, Ruang Maespati, dan Ruang Pringgodani Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia Vol. 1, tidak dipublikasikan, UI
- Nick, K (2011). *Terapi Kelompok Pada Pasien Skizofrenia Diunit Perawatan Akut*. Journal psychiatric services. Vol 39. P.1
- Nyumirah, S. 2012, *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Klien Isolasi Sosial di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang*.
- Purba, Jhon Edison. 2009. *Pengaruh Intervensi Rehabilitasi Terhadap Ketidakmampuan Bersosialisasi Pada Penderita Skizofrenia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara*. USU:
- Purwanto, Tri. 2013. *Pengaruh Kemampuan Bersosialisasi, Kemandirian Belajar, Dan Kemampuan Beradaptasi Terhadap Prestasi Belajar Pada Mata Pelajaran Elektronika Industri Terapan Siswa Kelas Xi Smk Negeri 2 Pengasih*. UNY:
- Shihab, M. Quraish. 2006. *Tarsir Al-Misabah*. Lentera Hati: Jakarta
- Stuart, G.W. (2006). *Keperawatan Jiwa*. (Edisi 5.). Jakarta: EGC.

Stuart, G.W., and Laraia (2005) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th ed). St. Louis : Mosby Year

Suliswati., Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., Sumijatun (2009). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Ed.1, EGC: Jakarta.

Sumiati, dkk, 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta : Trans Info Media.

Townsend, M.C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. (6th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company

Wiguna, Ida Bagus. 2012. *Pengaruh Olahraga Terhadap Kemampuan Akademik*. Pascasarjana UNJ.

Yosep, I (2011). *Keperawatan Jiwa*. PT.Refika aditama : Bandung

Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.



TAKS: SESI 1

A. Tujuan

Klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan: nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi.

B. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu pasien isolasi sosial
 - b. Membuat kontrak dengan klien
 - c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Memberi Salam terapeutik : Salam dari terapis
 - b. Evaluasi / Validasi : Menanyakan perasaan klien saat ini
3. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri
 - b. Menjelaskan aturan main berikut: jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
4. Tahap Kerja
 - a. Jelaskan kegiatan yaitu olahraga berupa permainan memindahkan air dalam ember ke ember yang lain menggunakan pipa yang disediakan terapis. Dan jarak ember yang satu dengan yang lain adalah 10 meter. Dan kelompok yang paling sedikit airnya maka akan memperkenalkan dirinya.
 - b. Tulis nama panggilan pada kertas/ name tag dan tempel/ dipakai
 - c. Ulangi sampai semua anggota kelompok hingga mendapat giliran
 - d. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
5. Tahap Terminasi
 - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - c. Rencana tindak lanjut
 - d. Menganjurkan tiap anggota kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain di kehidupan sehari-hari
 - e. Memasukkan kegiatan memperkenalkan diri pada jadwal kegiatan harian klien
 - f. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
 - g. Menyepakati waktu dan tempat

TAKS: SESI 2

A. Tujuan

1. Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
2. Memperkenalkan diri sendiri: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
3. Menanyakan diri anggota kelompok lain: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi

B. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada Sesi 1 TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Memberi salam terapeutik
 - b. Peserta dan terapis memakai papan nama.
3. Evaluasi/ Validasi
 - a. Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b. Menanyakan apakah telah mencoba memperkenalkan diri pada orang lain
4. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
 - b. Menjelaskan aturan main berikut: jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
5. Tahap kerja
 - a. Memindahkan air dalam ember ke ember yang lain menggunakan pipa yang disediakan terapis. Dan jarak ember yang satu dengan yang lain adalah 10 meter. Dan kelompok yang paling sedikit airnya maka akan memperkenalkan teman kelompoknya.
 - b. Tulis nama panggilan pada kertas/ name tag dan tempel/ dipakai
 - c. Ulangi sampai semua anggota kelompok hingga mendapat giliran
 - d. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
6. Tahap terminasi.
 - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - c. Menganjurkan tiap anggota kelompok melatih berkenalan dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari
 - d. Memasukkan kegiatan berkenalan pada jadwal kegiatan harian klien
 - e. Menyepakati kegiatan berikut yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dalam kelompok

- f. Menyepakati tempat dan waktu

TAKS: SESI 3

A. Tujuan

1. Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
2. Menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok
3. Menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi

B. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada Sesi 2 TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Memberi salam terapeutik
 - b. Peserta dan terapis memakai papan nama
3. Evaluasi/ Validasi
 - a. Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b. Menanyakan apakah telah mencoba berkenalan dengan orang lain
4. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu bertanya dan menjawab tentang kehidupan pribadi
 - b. Menjelaskan aturan main yaitu: jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
5. Tahap Kerja
 - a. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.
 - b. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada di sebelah kanan dengan cara: memberi salam, memanggil nama panggilan, menanyakan kehidupan pribadi: orang terdekat/ dipercaya/ disenangi, pekerjaan
 - c. Dimulai oleh terapis sebagai contoh
 - d. Ulangi sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - e. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
6. Tahap Terminasi.
 - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - c. Mengajukan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang kehidupan pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari
 - d. Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien

- b. Menyepakati kegiatan berikut yaitu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu
- c. Menyepakati waktu dan tempat

TAKS: SESI 4

A. Tujuan

1. Klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok
2. Menyampaikan topik yang ingin dibicarakan.
3. Memilih topik yang ingin dibicarakan
4. Memberi pendapat tentang topik yang dipilih

B. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada Sesi 3 TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik
 - b. Peserta dan terapis memakai papan nama
3. Evaluasi/ Validasi
 - a. Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b. Menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap dengan orang lain
4. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menyampaikan, memilih dan memberi pendapat tentang topik percakapan
 - b. Menjelaskan aturan main berikut: jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok, harus minta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
5. Tahap Kerja
 - a. Memindahkan air dalam ember ke ember yang lain menggunakan pipa yang disediakan terapis. Dan jarak ember yang satu dengan yang lain adalah 10 meter. Dan kelompok yang paling sedikit airnya maka akan mendapat giliran untuk menyampaikan satu topik yang ingin dibicarakan. Dimulai oleh terapis sebagai contoh. Misalnya : “Cara bicara yang baik” atau “Cara mencari teman”.
 - b. Tulis pada flipchart/ whiteboard topik yang disampaikan secara berurutan
 - c. Ulangi sampai semua anggota kelompok menyampaikan topik yang akan dibicarakan
 - d. Anggota yang menang memilih topik yang disukai untuk dibicarakan dari daftar yang ada
 - e. Ulangi d sampai semua anggota kelompok memilih topik
 - f. Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak dipilih
 - g. Ulangi sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat

- h. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
- 6. Tahap Terminasi
 - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - c. Mengajukan setiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang topik tertentu dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari
 - d. Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien
 - e. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi
 - f. Menyepakati waktu dan tempat

TAKS: SESI 5

A. Tujuan

- 1. Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain
- 2. Menyampaikan masalah pribadi
- 3. Memilih satu masalah untuk dibicarakan
- 4. Memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih

B. Langkah-langkah Kegiatan

- 1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada Sesi 4 TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- 2. Orientasi
 - a. Salam dari terapis
 - b. Klien dan terapis memakai papan nama
- 3. Evaluasi/ Validasi
 - a. Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b. Menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap tentang topik/ hal tertentu dengan orang lain
- 4. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang masalah pribadi
 - b. Menjelaskan aturan main berikut: jika ada klien yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- 5. Tahap Kerja
 - a. Memindahkan air dalam ember ke ember yang lain menggunakan pipa yang disediakan terapis. Dan jarak ember yang satu dengan yang lain adalah 10 meter.
 - b. Kelompok yang paling sedikit airnya maka akan mendapat giliran untuk menyampaikan satu masalah pribadi yang ingin dibicarakan.

Dimulai oleh terapis sebagai contoh. Misalnya: “sulit bercerita” atau “tidak diperhatikan ayah/ ibu/ kakak/ teman”

- c. Tuliskan pada flipchart/ whiteboard masalah yang disampaikan.
 - d. Ulangi sampai semua anggota kelompok menyampaikan masalah yang ingin dibicarakan
 - e. Ulaingi olahraga berkelompok ini sampai semua anggota kelompok mendapat giliran memilih masalah yang ingin dibicarakan
 - f. Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak dipilih
 - g. Ulangi sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat
 - h. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
6. Tahap Terminasi
- a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - c. Mengajukan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari.
 - d. Memasukkan kegiatan bercakap-cakap tentang masalah pribadi pada jadwal kegiatan harian klien
 - e. Menyepakati kegiatan berikutnya yaitu kerja sama dalam kelompok
 - f. Menyepakati tempat dan waktu

TAKS: SESI 6

A. Tujuan

1. Klien mampu bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok
2. Bertanya dan meminta sesuai kebutuhan pada orang lain
3. Menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan

B. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatn kontrak dengan anggota kelompok pada Sesi 5 TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Salam dari terapis
 - b. Klien dan terapis memakai papan nama
3. Evaluasi/ Validasi
 - a. Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b. Menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain
4. Kontrak
 - a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu dengan bertanya dan meminta kartu yang diperlukan serta menjawab dan memberi kartu pada anggota kelompok.
 - b. Menjelaskan aturan main berikut: jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta ijin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

5. Tahap Kerja
 - a. Terapis membagi 4 (empat) buah kartu kwartet untuk setiap anggota kelompok. Sisanya diletakkan di atas meja
 - b. Terapis meminta tiap anggota kelompok menyusun kartu sesuai dengan seri (satu seri mempunyai 4 kartu)
 - c. Memindahkan air dalam ember ke ember yang lain menggunakan pipa yang disediakan terapis. Dan jarak ember yang satu dengan yang lain adalah 10 meter.
 - d. Kelompok yang paling sedikit airnya maka akan mendapat giliran memulai permainan berikut: meminta kartu yang dibutuhkan (seri yang belum lengkap) kepada anggota kelompok di sebelah kanannya, jika kartu yang dipegang serinya lengkap, maka diumumkan pada kelompok dengan membaca judul dan sub judul, Jika kartu yang dipegang serinya tak lengkap, maka diperkenankan mengambil satu kartu dari tumpukan kartu di atas meja, jika anggota kelompok memberikan kartu yang dipegang pada yang meminta maka ia berhak mengambil satu kartu dari tumpukan kartu di atas meja, setiap menerima kartu, diminta mengucapkan terima kasih
 - e. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
6. Tahap Terminasi
 - a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - c. Mengajukan tiap anggota kelompok latihan bertanya, meminta, menjawab dan memberi pada kehidupan sehari-hari (kerja sama)
 - d. Memasukkan kegiatan bekerja sama pada jadwal kegiatan harian klien
 - e. Menyepakati kegiatan berikutnya yaitu mengevaluasi kegiatan TAKS
 - f. Menyepakati tempat dan waktu

TAKS: SESI 7

A. Tujuan

Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan.

B. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada Sesi 6 TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Salam dari terapis
 - b. Klien dan terapis memakai papan nama
3. Evaluasi/ Validasi
 - a. Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b. Menanyakan apakah telah melakukan bekerja sama dengan orang lain
4. Kontrak

- a. Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menyampaikan manfaat iman kali pertemuan TAKS
 - b. Menjelaskan aturan main berikut: jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
5. Tahap Kerja
- a. Memindahkan air dalam ember ke ember yang lain menggunakan pipa yang disediakan terapis. Dan jarak ember yang satu dengan yang lain adalah 10 meter.
 - b. Kelompok yang paling sedikit airnya maka akan mendapat kesempatan menyampaikan pendapat tentang manfaat dari 6 (enam) kali pertemuan yang telah berlalu
 - c. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat
 - d. Berikan pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
6. Tahap Terminasi
- a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - c. Menyimpulkan 6 kemampuan pada 6 kali pertemuan yang lalu
 - d. Menganjurkan tiap anggota kelompok tetap melatih diri untuk enam kemampuan yang telah dimiliki, baik di RS maupun di rumah

LEMBAR OBSERVASI

Pengaruh Olahraga Kelompok terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

No	Sesi	Aspek Yang Di Nilai	Pre Test		Post Test	
			Dilakukan		Dilakukan	
			Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Kemampuan memperkenalkan diri	Pasien mampu menyebutkan: <ul style="list-style-type: none"> • nama lengkap • nama panggilan • asal • hobi 				
2	Kemampuan berkenalan	Pasien dapat : <ul style="list-style-type: none"> • menyebutkan nama lengkap • menyebutkan nama panggilan • menyebutkan asal • menyebutkan hobi • menanyakan nama lengkap • menanyakan nama panggilan • menanyakan asal • menanyakan hobi 				
3	Kemampuan bercakap-cakap	Pasien dapat: <ul style="list-style-type: none"> • mengajukan pertanyaan dengan jelas dan ringkas • menjawab pertanyaan dengan jelas dan ringkas 				
4	Kemampuan bercakap-cakap topik tertentu	Pasien dapat: <ul style="list-style-type: none"> • menyampaikan topik dengan jelas dan ringkas • memilih topik dengan jelas dan ringkas • memberi pendapat dengan jelas dan ringkas 				
5	Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi	Pasien dapat: <ul style="list-style-type: none"> • menyampaikan topik percakapan • memilih topik percakapan • memberi pendapat tentang masalahnya 				
6	Kemampuan bekerja sama	Pasien dapat: <ul style="list-style-type: none"> • bertanya dan meminta dengan jelas 				

		<ul style="list-style-type: none"> • menjawab dan memberi dengan jelas 				
7	Evaluasi kemampuan sosialisasi	Pasien dapat: <ul style="list-style-type: none"> • menyebutkan manfaat TAK Sosialisasi 				

Dikutip dari Keliat (2005)



KUESIONER KEMAMPUAN BERSOSIALISASI (TINGKAH LAKU SOSIAL)

Petunjuk Pengisian:

1. Kuisioner diisi oleh perawat/ peneliti berdasarkan hasil observasi terhadap responden.
2. Berilah tanda () pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang pasien alami pada saat ini.

1. Kontak sosial terhadap teman: bertegur sapa

- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan temannya tanpa memilih-milih.
- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan temannya namun bersifat pilih-pilih.
- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan temannya namun sangat terbatas.
- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan temannya namun sangat jarang sekali.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak pernah bertegur sapa dengan temannya.

2. Kontak sosial terhadap teman: berbicara

- ☐ Jika pasien berbicara dengan temannya tanpa pilih-pilih.
- ☐ Jika pasien berbicara dengan temannya namun bersifat pilih-pilih.
- ☐ Jika pasien berbicara dengan temannya namun sangat terbatas.
- ☐ Jika pasien berbicara dengan temannya namun sangat jarang sekali.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak pernah berbicara dengan temannya.

3. Kontak sosial terhadap petugas: bertegur sapa

- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan petugas dengan cara yang sopan dan tidak pilih-pilih.
- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan petugas dengan cara yang sopan namun hanya pada petugas tertentu.
- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan petugas dengan cara yang sopan namun sangat terbatas.
- ☐ Jika pasien bertegur sapa dengan petugas dengan cara yang sopan namun sangat jarang sekali.
- ☐ Jika pasien tidak pernah bertegur sapa dengan petugas ataupun dengan cara yang sopan.

4. Kontak sosial terhadap petugas: bertanya dan menjawab pertanyaan

- ☐ Jika pasien mau bertanya dan menjawab pertanyaan dari petugas tanpa pilih-pilih.
- ☐ Jika pasien mau bertanya dan menjawab pertanyaan hanya dari petugas tertentu saja.
- ☐ Jika pasien mau bertanya dan menjawab pertanyaan dari petugas namun sangat terbatas.

- ☐ Jika pasien mau bertanya dan menjawab pertanyaan dari petugas namun sangat jarang sekali.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak pernah bertanya ataupun menjawab pertanyaan dari petugas.

5. Kontak mata waktu berbicara: kontak mata

- ☐ Jika pasien setiap kali berbicara kepada semua orang selalu ada kontak mata.
- ☐ Jika pasien setiap kali berbicara selalu ada kontak mata namun hanya pada orang yang disenanginya.
- ☐ Jika pasien setiap kali berbicara ada kontak mata namun sangat terbatas.
- ☐ Jika pasien setiap kali berbicara ada kontak mata namun sangat jarang sekali.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak ada kontak mata setiap kali berbicara.

6. Bergaul: dengan satu orang

- ☐ Jika pasien memiliki hubungan pertemanan yang sangat baik dan erat sekali dengan satu orang temannya.
- ☐ Jika pasien memiliki hubungan pertemanan yang baik dan erat dengan satu orang temannya.
- ☐ Jika pasien memiliki hubungan pertemanan dengan satu orang teman namun kurang baik dan erat.
- ☐ Jika pasien memiliki hubungan pertemanan dengan satu orang teman namun tidak terlalu erat.
- ☐ Jika pasien tidak memiliki hubungan pertemanan yang baik dengan satu orang teman.

7. Bergaul: berkelompok (lebih dari satu orang)

- ☐ Jika pasien memiliki hubungan dan mampu bergaul dengan teman kelompoknya.
- ☐ Jika pasien memiliki hubungan pertemanan berkelompok namun kurang mampu bergaul.
- ☐ Jika pasien memiliki hubungan pertemanan berkelompok namun tidak mampu bergaul.
- ☐ Jika pasien kurang menyukai hubungan pertemanan berkelompok.
- ☐ Jika pasien tidak memiliki hubungan pertemanan berkelompok.

8. Mematuhi tata tertib: kepatuhan

- ☐ Jika pasien patuh mengikuti tata tertib yang berlaku di rumah sakit.
- ☐ Jika pasien patuh mengikuti tata tertib yang berlaku di rumah sakit akan tetapi mudah untuk diingatkan saat pasien melanggar.
- ☐ Jika pasien secara sengaja atau tidak sengaja sering melanggar tata tertib yang berlaku di rumah sakit.
- ☐ Jika pasien hampir tidak dapat mengikuti tata tertib yang berlaku di rumah sakit.

- ☐ Jika pasien sama sekali tidak dapat mengikuti tata tertib yang berlaku di rumah sakit.

9. Mematuhi tata tertib: memahami

- ☐ Jika pasien memahami fungsi tata tertib yang ada dan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika pasien memahami fungsi tata tertib yang ada namun tidak peduli dengan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika pasien kurang memahami fungsi tata tertib dan tidak peduli dengan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika pasien tidak mengetahui fungsi tata tertib dan tidak peduli dengan resiko apabila melanggarnya.
- ☐ Jika pasien tidak mau tau dan sangat tidak peduli dengan tata tertib yang ada.

10. Sopan santun: terhadap teman

- ☐ Jika pasien bersikap sopan santun dengan semua temannya.
- ☐ Jika pasien bersikap sopan santun hanya dengan teman yang dikenal atau disenanginya saja.
- ☐ Jika pasien sangat terbatas dalam bersikap sopan santun dengan teman.
- ☐ Jika pasien sangat jarang sekali dalam bersikap sopan santun dengan teman.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak pernah bersikap sopan santun dengan teman.

11. Sopan santun: terhadap petugas

- ☐ Jika pasien bersikap sopan santun dengan semua petugas.
- ☐ Jika pasien bersikap sopan santun hanya dengan petugas yang dikenal atau disenanginya saja.
- ☐ Jika pasien sangat terbatas dalam bersikap sopan santun dengan petugas.
- ☐ Jika pasien sangat jarang sekali dalam bersikap sopan santun dengan petugas.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak pernah bersikap sopan santun dengan petugas.

12. Menjaga kebersihan lingkungan: di dalam kamar

- ☐ Jika pasien dapat menjaga kebersihan lingkungan kamarnya tanpa disuruh oleh orang lain.
- ☐ Jika pasien dapat menjaga kebersihan lingkungan kamarnya namun masih perlu diingatkan oleh orang lain.
- ☐ Jika pasien secara sengaja atau tidak kadang-kadang mengotori lingkungan kamarnya.
- ☐ Jika pasien sering mengotori lingkungan kamarnya walaupun sudah diingatkan.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak dapat menjaga kebersihan lingkungan kamarnya.

13. Menjaga kebersihan lingkungan: di luar kamar

- ☐ Jika pasien dapat menjaga kebersihan lingkungan di luar kamarnya tanpa disuruh oleh orang lain.

- ☐ Jika pasien dapat menjaga kebersihan lingkungan di luar kamarnya namun masih perlu diingatkan oleh orang lain.
- ☐ Jika pasien secara sengaja atau tidak kadang-kadang mengotori lingkungan di luar kamarnya.
- ☐ Jika pasien sering mengotori lingkungan di luar kamarnya walaupun sudah diingatkan.
- ☐ Jika pasien sama sekali tidak dapat menjaga kebersihan lingkungan di luar kamarnya.

Catatan:

- a. Pasien dikatakan bersifat pilih-pilih apabila dalam melakukan aspek tingkah laku sosial (contoh: bertegur sapa dan berbicara) hanya kepada petugas ataupun teman yang dikenalnya.
- b. Pasien dikatakan sangat terbatas apabila dalam melakukan aspek tingkah laku sosial (contoh: bertegur sapa dan berbicara) hanya sekedar saja, misalnya dalam bertegur sapa hanya mengatakan hai, halo atau pagi dan dalam berbicara hanya menjawab seadanya tanpa ada timbal balik untuk bertanya.

MASTER TABEL

PRE TES

No	Inisial	JK	Umur	Asal	Suku	Status Nikah	Kuesioner Kemampuan Bersosialisasi													Total
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	M.A	L	37	LUWU	BUGIS	BELUM	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	32
2	B	L	50	LUWU	BUGIS	NIKAH	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	32
3	L	L	36	BAU BAU	BUTON	NIKAH	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	33
4	E J	L	40	POLMAN	MANDAR	BELUM	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	4	3	3	38
5	A	L	39	BONE	BUGIS	BELUM	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	33
6	B	L	65	TATOR	TATOR	BELUM	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	4	3	3	30
7	K	L	45	BONE	BUGIS	NIKAH	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	20
8	H	L	47	PINRANG	BUGIS	NIKAH	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	4	3	3	29
9	A	L	49	BONE	BUGIS	BELUM	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	4	3	2	33
10	AB	L	39	MAKASSAR	MAKASSAR	NIKAH	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	30
11	AU	L	40	MAKASSAR	MAKASSAR	BELUM	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	4	2	1	32
12	H	L	45	MAMUJU	MANDAR	NIKAH	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	4	2	1	29

POST TES

No	Inisial	JK	Umur	Asal	Suku	Status Nikah	kuesioner kemampuan bersosialisasi													total
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	M.A	L	37	LUWU	BUGIS	BELUM	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	57
2	B	L	50	LUWU	BUGIS	NIKAH	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	53
3	L	L	36	BAU BAU	BUTON	NIKAH	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	46
4	E J	L	40	POLMAN	MANDAR	BELUM	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	57
5	A	L	39	BONE	BUGIS	BELUM	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	54
6	B	L	65	TATOR	TATOR	BELUM	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
7	K	L	45	BONE	BUGIS	NIKAH	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	21
8	H	L	47	PINRANG	BUGIS	NIKAH	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	30
9	A	L	49	BONE	BUGIS	BELUM	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	32
10	AB	L	39	MAKASSAR	MAKASSAR	NIKAH	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	31
11	AU	L	40	MAKASSAR	MAKASSAR	BELUM	2	2	3	3	2	2	1	3	4	2	4	2	2	32
12	H	L	45	MAMUJU	MANDAR	NIKAH	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	30

Identifikasi
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik

identifikasi
sosialisasi baik
sosialisasi baik
sosialisasi baik
sosialisasi baik
sosialisasi baik
sosialisasi baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik
sosialisasi kurang baik

